



**Conselho das
Finanças
Públicas**

EVOLUÇÃO DO DESEMPENHO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE EM 2022

Junho de 2023

Relatório n.º

07/2023

O Conselho das Finanças Públicas é um órgão independente criado pelo artigo 3.º da Lei n.º 22/2011, de 20 de maio, que procedeu à 5.ª alteração da Lei de Enquadramento Orçamental (Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, republicada pela Lei n.º 37/2013, de 14 de junho). A versão final dos Estatutos do CFP foi aprovada pela Lei n.º 54/2011, de 19 de outubro.

O CFP iniciou a sua atividade em fevereiro de 2012, com a missão de proceder a uma avaliação independente sobre a consistência, cumprimento e sustentabilidade da política orçamental, promovendo a sua transparência, de modo a contribuir para a qualidade da democracia e das decisões de política económica e para o reforço da credibilidade financeira do Estado.

Este Relatório foi elaborado com base na informação disponível até ao dia 31 de maio de 2023.

Encontra-se disponível em www.cfp.pt, na área de publicações, um ficheiro em formato de folha de cálculo contendo os valores subjacentes a todos os gráficos e quadros do presente relatório.

ÍNDICE

Sumário Executivo	4
Introdução	7
1. Análise da atividade Assistencial	8
1.1 Cuidados de saúde primários	8
1.2 Cuidados hospitalares.....	11
1.3 Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.....	13
1.4 Principais riscos assistenciais.....	15
2. Análise à conta do SNS	17
2.1 Despesa do SNS no contexto da despesa pública e da despesa corrente em saúde	18
2.2 Evolução do Saldo do SNS.....	19
2.3 Estrutura e variação da receita e da despesa	20
2.3.1 Receita	20
2.3.2 Despesa.....	24
2.4 Desvios em relação ao orçamento inicial.....	30
2.5 Principais riscos orçamentais	32
3. Dívida e prazos médios de pagamento	34
4. Anexos	37
4.1 Evolução anual da atividade assistencial no SNS	37
4.2 Evolução anual da execução da conta do SNS.....	38
4.3 Dívida do SNS.....	38
4.4 Lista das entidades que compõem o SNS em 2022.....	39
4.5 Lista de Abreviaturas	40
4.6 Índice de Gráficos	41
4.7 Índice de Quadros.....	42

SUMÁRIO EXECUTIVO

Atividade assistencial

No final de 2022, o SNS contava com mais de 10,5 milhões de utentes inscritos, dos quais 65,9% se encontravam inscritos em unidades de saúde familiar. 14,1% dos utentes não tinham médico de família. Com efeito, a trajetória ascendente do número de utentes sem médico de família iniciada em 2019 não foi interrompida, observando-se um crescimento superior a 30% nos últimos dois anos.

As consultas realizadas nos cuidados primários diminuíram face a 2021, observando-se uma redução de 1,5 milhões no número de consultas médicas, assim como uma redução no volume de consultas de enfermagem, contrariando as subidas registadas nos dois anos anteriores. No que diz respeito às consultas médicas, a diminuição de 4,1% ficou a dever-se ao menor volume de consultas não presenciais, uma vez que o número de consultas presenciais aumentou 16% face a 2021.

Quanto à atividade hospitalar, em 2022 observou-se um aumento contínuo da produção nas diversas áreas assistenciais. Concretamente, o número de consultas médicas hospitalares e de intervenções cirúrgicas programadas realizadas em 2022 ultrapassou os valores de 2019 e de 2021. Já o número de cirurgias urgentes realizadas foi inferior ao de 2019. O maior número de consultas médicas hospitalares e cirurgias programadas não foi suficiente para evitar a diminuição da capacidade de resposta do SNS nestas áreas, uma vez que o número de utentes em lista de espera para a primeira consulta voltou a aumentar em 2022, bem como o número de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia.

No âmbito da Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados, o maior número de utentes assistidos, em 2022, não foi suficiente para responder ao aumento do número de utentes referenciados nesse ano. Apesar de terem sido assistidos mais 2060 utentes através desta Rede face ao ano anterior, o número de utentes em lista de espera foi superior ao registado no ano precedente, situando-se em 1562 (um aumento de 19% face a 2021).

Execução orçamental

Em 2022, o SNS apresentou um défice de 1066,6 M€, o que representa uma melhoria de 214 M€ face a 2021, assim como um défice menor do que esperado no orçamento inicial (1260,6 M€). Entre 2014 e 2022, período analisado no relatório, o saldo orçamental do SNS foi sempre negativo, registando um valor acumulado de -5231 M€. Para este resultado contribuiu um valor da despesa do SNS sistematicamente superior ao valor da receita para todos os anos analisados. Não obstante ambos os agregados orçamentais registarem crescimentos anuais, a taxa de crescimento médio da despesa (4,6%/ano) supera a da receita (3,9%/ano). Em 2022, contrariamente ao observado nos anos anteriores, a variação da receita face ao ano anterior (+798 M€) foi superior ao crescimento da despesa (+584 M€).

A receita total do SNS ascendeu a cerca de 12 102 M €, traduzindo um acréscimo de 798 M€ face a 2021 (+7,1%). A receita corrente do SNS representou 99,4% da receita total, atingindo 12 030 M€. Por diferença, obtém-se a receita de capital que representou

0,6% tendo-se situado em 72 M€. Em termos de estrutura, refere-se a predominância das transferências e subsídios correntes (verbas provenientes diretamente do Orçamento do Estado), que representaram 96,2% da receita total do SNS em 2022 (11 647 M€).

A despesa do SNS, em 2022, atingiu cerca de 13 168 M€, o que representa um aumento de 4,6% face ao ano anterior. Esta evolução foi determinada pelo crescimento de 5,2% da despesa corrente. Com efeito, a despesa corrente tem um peso preponderante, representando 98,2% da despesa total do SNS, estando concentrada em três rubricas: despesas com pessoal, fornecimentos e serviços externos e compras de inventários. No que respeita à despesa de capital, apresentou uma diminuição de 17,8% em 2022. Nesse ano, a despesa de capital correspondeu a 1,8% da despesa total do SNS, um valor que se encontra em linha com a reduzida expressão que o investimento tem tido nos últimos anos na despesa do SNS. Note-se ainda que despesa de capital ficou 323,6 M€ abaixo do previsto no OE/2022.

Dívida e prazos médios de pagamentos

O desequilíbrio económico do SNS continua a refletir-se na dívida a fornecedores externos, que se mantinha acima dos 1,5 mil M€ no final de 2022. O montante de injeções de capital acumulado desde 2017, quando estas operações se tornaram mais representativas, supera os 4,5 mil M€, e tem sido, ainda assim, incapaz de contribuir para a redução estrutural da dívida do SNS, que apenas recuou 252 M€ neste período. De facto, estas injeções de capital têm-se repercutido apenas na melhoria dos pagamentos em atraso, que correspondem à dívida vencida há mais de 90 dias, os quais se encontram numa trajetória descendente desde 2018. Importa ainda destacar que o prazo médio de pagamento do SNS ascendia a 109 dias em dezembro de 2022 (165 dias no universo das empresas do sector empresarial do Estado que estão integradas no SNS) e que apenas 21% das entidades do SNS apresentavam um prazo médio de pagamento inferior a 60 dias, no final de 2022.

Riscos e incertezas

O SNS continua a enfrentar riscos e incertezas que condicionam o seu desempenho de curto e médio prazo, assim como a sua sustentabilidade futura. Estes riscos são transversais ao plano assistencial e à execução orçamental, destacando-se:

Na vertente assistencial:

- (i) os constrangimentos da atividade dos cuidados primários, nomeadamente a menor proporção de utentes não inscritos em Unidades de Saúde Familiar e o crescente número de utentes sem médico de família, que se apresentam como fatores que poderão pressionar os serviços de urgência e internamento, limitando o papel dos cuidados primários enquanto primeiro ponto de contacto com o SNS;
- (ii) por sua vez, o aumento do recurso aos serviços de urgência pressiona os hospitais e obriga-os a redirecionar recursos da atividade programada para acudir aos episódios de urgência;
- (iii) a pressão financeira sobre todo o sistema de saúde, com potenciais riscos traduzidos no crescimento das necessidades ocultas (“*unmet needs*”), no aumento das listas de espera e/ou no agravamento dos pagamentos diretos dos utentes (“*out-of-pocket*”), por maior necessidade de recurso a prestadores

privados, caso o SNS não consiga responder adequadamente e em tempo útil – situação especialmente gravosa para as famílias com menores rendimentos.

Na vertente orçamental:

- (i) a reduzida diversificação das fontes de financiamento do SNS, num quadro em que o ritmo de crescimento da despesa pública em saúde tem sido superior ao da economia e em que as necessidades em saúde da população são crescentes;
- (ii) a necessidade de garantir a comportabilidade orçamental do crescimento das despesas com pessoal e com medicamentos, o que sugere melhorias na eficácia do processo de planeamento dos recursos afetos ao SNS e o reforço dos mecanismos de controlo e avaliação dos serviços e das equipas;
- (iii) a necessidade de assegurar uma forma de orçamentação ajustada face à execução da despesa que obvie à orçamentação de um défice inicial e o posterior surgimento de desvios, o que requer adequados mecanismos e informação de gestão, incluindo uma contabilidade de gestão fiável e tempestiva, que permitam um controlo efetivo;
- (iv) a necessidade de assegurar a implementação de instrumentos de gestão financeira pública de forma a suportar uma orçamentação por programas adequada na área da saúde, estabelecendo a ligação entre a evolução prevista para a atividade assistencial e os recursos orçamentais necessários para a sua concretização; e
- (v) garantir a utilização integral dos fundos do Plano de Recuperação e Resiliência, com concretização atempada das reformas e dos investimentos nele previstos, de forma a modernizar o SNS e a reformar a organização, a gestão e o funcionamento deste serviço público.

INTRODUÇÃO

O relatório analisa a execução orçamental provisória do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 2022, tendo por referência o previsto no Orçamento do Estado para 2022 (OE/2022), Lei n.º 12/2022, de 27 de junho. A análise elaborada assenta em valores económico-financeiros com particular enfoque em 2022, apresentando ainda um carácter provisório. O objetivo central do presente relatório consiste em analisar o desempenho assistencial e económico-financeiro do SNS no ano de 2022, assim como a sua situação de endividamento. A lista de entidades que compõem o SNS consideradas nesta análise encontram-se descritas no Anexo (4.4), devendo ter-se presente que há entidades que integram o Ministério da Saúde, mas não fazem parte do SNS, designadamente: a Direção-Geral da Saúde (DGS), o INFARMED, o Instituto Nacional de Emergência Médica, IP (INEM) e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS). A informação contabilística destas entidades não integra os documentos que têm por referência o SNS como entidade de relato.

O documento está estruturado em três capítulos para além deste, de natureza introdutória. O primeiro versa sobre a evolução da atividade assistencial do SNS, considerando os diferentes níveis de cuidados (primários, hospitalares e continuados). No segundo é elaborada uma análise à evolução dos principais agregados da Conta do SNS, assim como aos desvios face à respetiva conta previsional apresentada no Orçamento do Estado (OE). No terceiro e último capítulo analisa-se a evolução da dívida do SNS, nas suas diferentes qualificações, conjuntamente com os prazos médios de pagamentos a fornecedores. Ainda na perspetiva da sustentabilidade financeira, sinalizam-se os riscos e incertezas do contexto atual e avalia-se a capacidade do SNS em satisfazer as suas obrigações futuras, em termos assistenciais e financeiros.

A elaboração do relatório baseia-se na informação facultada pelas entidades do Ministério da Saúde, nomeadamente pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) e pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P, a quem o CFP agradece a colaboração.

1. ANÁLISE DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Depois da retoma da atividade em 2021 na generalidade das áreas assistenciais do SNS, o ano de 2022 caracterizou-se pela agudização de determinados constrangimentos já patentes no período pré-pandemia. Nos cuidados de saúde primários, a menor proporção de utentes não inscritos em Unidades de Saúde Familiar e o maior número de utentes sem médico de família apresenta-se como um fator que poderá condicionar de forma desfavorável o acesso a serviços de urgência e internamento, uma vez que os utentes poderão não ter o devido acompanhamento atempado, contribuindo para a deterioração dos cuidados hospitalares. Esta situação tem como consequência, direta e indiretamente, o aumento das listas de espera, tanto de primeiras consultas como de inscritos para cirurgias.

Em 2022, a capacidade de resposta da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados continuou a afigurar-se como insuficiente.

1.1 Cuidados de saúde primários

No final de 2022, o SNS contava com mais de 10,5 milhões de utentes inscritos, dos quais 65,9% se encontravam inscritos em unidades de saúde familiar (USF¹). A população abrangida pelo SNS continuou a trajetória ascendente iniciada em 2017, observando-se um acréscimo de mais de 91 mil utentes inscritos em 2022 (aumento de 0,9% face a 2021). A proporção da população inscrita em USF, que tinha vindo a aumentar nos últimos seis anos, manteve-se estável em 2022 (Gráfico 1, painel esquerdo). Recorde-se que o XXIII Governo Constitucional assumiu o objetivo de ter 80% da população inscrita em USF no final da legislatura (2026)².

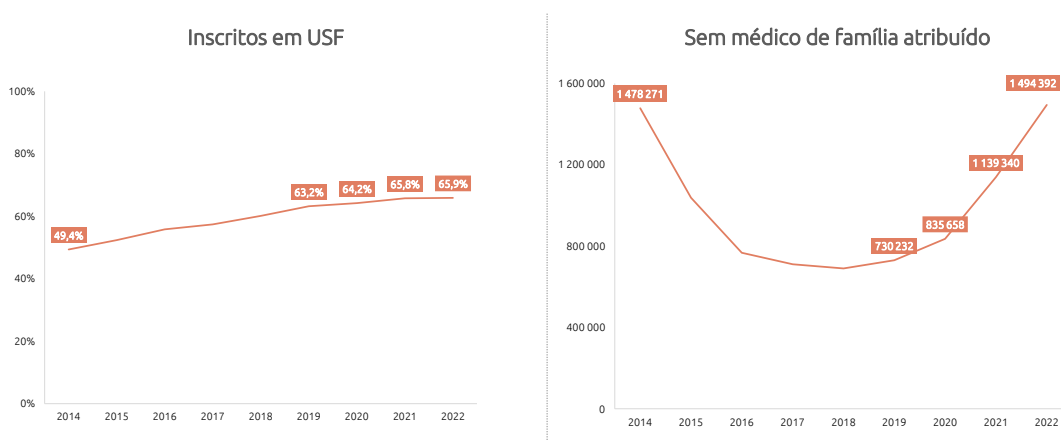
O número de utentes sem médico de família tem apresentado um crescimento superior a 30% nos últimos dois anos persistindo uma trajetória ascendente iniciada em 2019. No final de 2022, cerca de 1,5 milhões de utentes não tinham médico de família atribuído, correspondendo a 14,1% do total de inscritos no SNS. O aumento de mais de 355 mil utentes sem médico de família face a 2021 torna menos exequível a cobertura plena da população por médico de família (Gráfico 1, painel direito). A região de saúde

¹ As USF são equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, que asseguram a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos cuidados, conforme referido no [Decreto-Lei n.º 298/2007](#), de 22 de agosto, na sua redação atual. As USF podem ser organizadas em três modelos, conforme [Despacho n.º 24101/2007](#), de 22 de outubro, nomeadamente: (i) Modelo A, corresponde a uma fase de aprendizagem e aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar, compreendendo as regras e remunerações definidas pela Administração Pública, mas tendo a possibilidade de contratualizar uma carteira adicional de serviços e incentivos institucionais para a equipa; (ii) Modelo B, indicado para equipas com maior amadurecimento organizacional, onde o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efetiva, e que estejam dispostas a aceitar um nível de contratualização de desempenho mais exigente. Abrange as USF do sector público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho; (iii) Modelo C, modelo experimental, ainda não implementado, que tem carácter supletivo relativamente às eventuais insuficiências demonstradas pelo SNS. Abrange as USF dos sectores social, cooperativo e privado.

² Conforme previsto na pág. 25 do [Programa do XXIII Governo Constitucional](#).

de Lisboa e Vale do Tejo continuou a concentrar o maior volume de utentes sem médico de família, representando 69,1% do total deste universo em 2022, seguindo-se a região de saúde do Centro (11,8% do total). As restantes regiões do país apresentam uma falta de cobertura de cerca de 5-6% de utentes sem médico de família cada uma.

Gráfico 1 – Cobertura de utentes inscritos no SNS, por USF e médico de família
(% do total de utentes do SNS e número de utentes)



Fonte: CGE e ACSS.

A atividade assistencial realizada nos cuidados primários diminuiu face a 2021, observando-se um volume total de consultas médicas inferior em 1,5 milhões em 2022, contrariando as subidas registadas nos dois anos anteriores. Esta diminuição ficou a dever-se ao menor volume de consultas não presenciais, uma vez que o número de consultas presenciais aumentou. No entanto, em comparação com 2019, o ano anterior ao início da pandemia, registou-se, em 2022, uma maior proporção de consultas médicas não presenciais. Estas consultas representavam 29% do total de consultas médicas em 2019, tendo aumentado para 57% do total no ano em que eclodiu a pandemia e 46% do total de consultas médicas nos cuidados de saúde primários em 2022. Esta evolução aponta para que alguns utentes poderão agora optar por consultas não presenciais em situações em que dantes requeriam consultas presenciais, refletindo também a maior utilização das novas tecnologias para garantir a interação entre os profissionais de saúde e os utentes, testadas durante o período da crise sanitária (OCDE, 2021). As consultas de enfermagem diminuíram em 2022, retomando valores próximos de 2019 (Quadro 1). As consultas de outros técnicos de saúde continuaram a tendência de subida, aumentando 15% em 2022 face a 2021, continuando acima dos valores de 2019.

No ano de 2022, nos cuidados primários, continuou a observar-se um desvio significativo entre a atividade realizada e a que seria necessária, considerando as necessidades da população. Com efeito, os índices de utilização de consultas médicas (0,783) e de consultas de enfermagem (0,656) continuam distantes de uma resposta adequada (valores próximos de 1). Acresce que em ambos os casos os índices de utilização apresentam valores inferiores a 2021, indicando uma menor adequação do volume de consultas às necessidades dos utentes face ao ano anterior (Quadro 1).

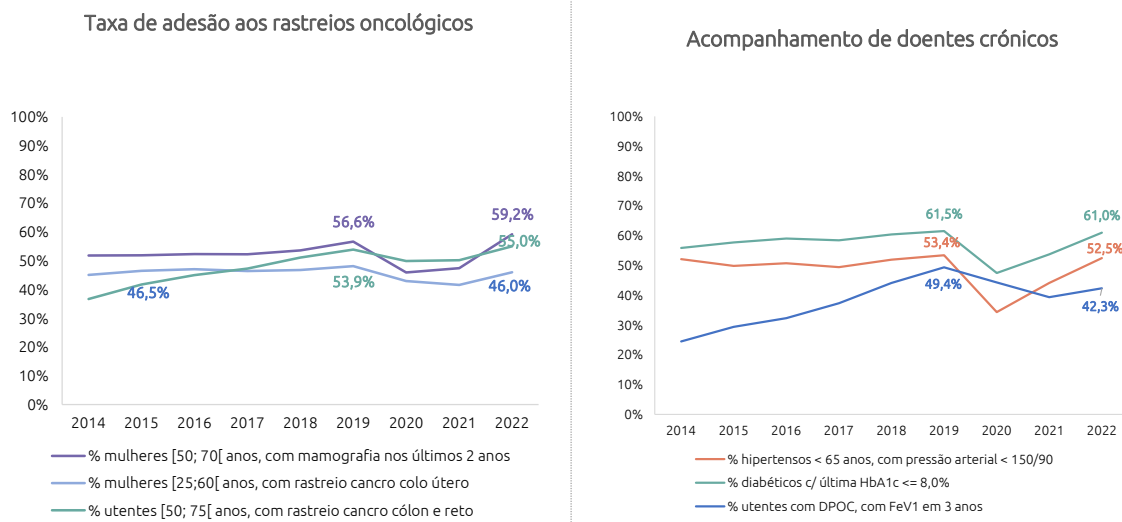
Quadro 1 – Atividade assistencial nos cuidados de saúde primários
(valores em milhares, salvo indicação em contrário)

	EXECUÇÃO				Var. 2022/2021	
	2019	2020	2021	2022		%
Consultas Médicas	31 569	32 554	36 038	34 544	-1 495	-4,1
Presenciais*	22 328	14 035	15 888	18 529	2 641	16,6
Não presenciais	9 241	18 519	20 150	16 015	-4 135	-20,5
Consultas de enfermagem	19 286	16 507	25 389	18 413	-6 976	-27,5
Consultas outros técnicos saúde	664	540	728	837	108	14,9
Índice utilização consultas médicas	0,828	0,740	0,789	0,783	-0,006	-0,7
Índice utilização consultas enfermagem	0,742	0,633	0,714	0,656	-0,058	-8,1

Fonte: ACSS. | Nota: * Inclui número de consultas médicas presenciais, domicílios médicos e consultas em atendimento complementar (em milhares). O índice de utilização de consultas médicas (indicador 2017.330.01) e de enfermagem (indicador 2017.331.01) é calculado pela ACSS, respeitando as regras que constam do [Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários](#). Estes índices medem a frequência com que as consultas previsivelmente necessárias para a responder às necessidades da população, considerando critérios sociodemográficos e de morbilidade, são efetivamente realizadas nos cuidados de saúde primários. Os índices são calibrados para resultar numa escala de valores entre um mínimo de "0", que significa ausência de resposta, e de "aproximadamente 1", que representa utilização adequada às necessidades.

Os exames de rastreio oncológico e o acompanhamento de doentes crónicos continuaram a trajetória de recuperação, com proporções de doentes abrangidos mais elevadas face a 2021. Em 2022, a proporção de utentes abrangidos pelos programas de rastreio oncológico e doentes crónicos alcançou taxas de adesão a nível nacional superiores às de 2021 (Gráfico 2). Uma vez que, durante o período da pandemia, o acesso a estes exames foi especialmente afetado, importa referir que, com exceção do rastreio do cancro do colo do útero, cuja percentagem de utentes abrangidas (46% do universo total) é ainda inferior a valores de 2015, a percentagem de mamografias e rastreio do cancro do cólon e reto subiu face a 2019. Quanto ao acompanhamento dos doentes crónicos, permaneceu abaixo dos níveis pré-pandemia, nomeadamente na diabetes (61% dos diabéticos com parâmetros controlados em 2022, ou seja, -0,5 p.p. que em 2019), na hipertensão (52,5% com parâmetros controlados, -0,9 p.p.) e nas doenças respiratórias (42,3% dos utentes com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) com exame de controlo realizado, -7,1 p.p. que em 2019).

Gráfico 2 –Rastreio e acompanhamento de utentes nos cuidados de saúde primários
(% do universo de utentes)



Fonte: ACSS. | Notas: A taxa de adesão aos rastreios oncológicos é calculada em conformidade com as regras de rastreio que constam dos indicadores 2013.044.01, 2013.045.01 e 2013.046.01 acessíveis em [Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários](#). HgbA1c - Hemoglobina glicada | DPOC – doença pulmonar obstrutiva crónica. | FeV1 - volume de ar expirado no 1.º segundo, após uma inspiração máxima, medido através de espirometria.

1.2 Cuidados hospitalares

Em 2022, observou-se um aumento contínuo da produção nas diversas áreas assistenciais, após terem sido retomados em 2021 os níveis pré-pandémicos de atividade hospitalar do SNS. Concretamente, o número de consultas médicas hospitalares realizadas em 2022 (12,8 milhões de consultas) aumentou 2,9% face a 2021 (Quadro 2). Este número ultrapassou os valores de 2019 (12,4 milhões). Para o ano em análise foram realizadas 758 mil intervenções cirúrgicas programadas, face às 709 mil em 2021. Destaca-se, ainda, o número de cirurgias urgentes executadas (97 mil cirurgias) com um aumento face a 2021 (95 mil cirurgias).

Os serviços de urgência e de internamento continuaram a apresentar diversos constrangimentos já patentes no período pré-pandemia. Nos episódios de urgência, o cumprimento dos tempos de triagem³ continuou a cumprir-se em apenas 61% dos casos, à semelhança de 2021. No internamento, verificou-se uma taxa média de ocupação (84% do total) ligeiramente superior à observada em 2021 (81% do total). No entanto, importa salientar que esta taxa de ocupação engloba situações bastante discrepantes em várias regiões do país, destacando-se as taxas de ocupação superiores a 100% nos seguintes hospitais EPE: Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Hospital de Magalhães Lemos, Centro Hospitalar do Oeste e Hospital de Vila Franca de Xira.

³ Este conceito segue o [Protocolo de Triage de Manchester](#), criado de forma a estabelecer um consenso entre médicos e enfermeiros do serviço de urgência de modo a permitir normas específicas de triagem baseadas na determinação do risco clínico.

Quadro 2 – Atividade assistencial nos cuidados hospitalares
(valores em milhares, salvo indicação em contrário)

	EXECUÇÃO				Var. 2022/2021	
	2019	2020	2021	2022		%
Consultas médicas hospitalares	12 415	11 150	12 413	12 771	357	2,9
Primeiras consultas	3 574	2 998	3 517	3 655	138	3,9
Primeiras consultas CTH	1 344	963	1 075	1 176	101	9,4
Outras primeiras consultas	2 230	2 035	2 442	2 479	37	1,5
Consultas subsequentes	8 841	8 132	8 897	9 116	219	2,5
% primeiras consultas total consultas	29%	27%	28%	29%	0%	1,0
Pedidos de primeiras consultas não concluídos	974	380	525	583	58	11,1
Doentes saídos internamento	787	676	726	750	24	3,3
Demora média (em dias)	8,6	8,8	8,7	8,7	0,0	-0,2
Taxa ocupação (%)	87%	77%	81%	84%	3%	3,4
Intervenções cirúrgicas	704	579	709	758	49	6,9
Cirurgia Programada	603	488	614	661	48	7,7
Cirurgia em ambulatório	399	322	420	461	41	9,8
Cirurgia convencional	204	166	194	200	6	3,3
% Cirurgia em ambulatório	66%	66%	68%	70%	1%	1,9
Cirurgia urgente	101	91	95	97	1	1,5
Episódios urgência	6 426	4 553	5 196	6 237	1 040	20,0
% azuis, verdes e brancos	42%	43%	44%	44%	0%	0,0
% Cumprimento tempos triagem	63%	76%	66%	61%	-5%	-8,1
% episódios que originam internamento	8%	10%	9%	8%	-1%	-12,0
Sessões hospital dia	1 326	1 149	1 318	1 455	137	10,4

Fonte: ACSS. | Nota: CTH designa o Programa Consulta a Tempo e Horas, conforme [Portaria n.º 95/2013](#), de 4 de março.

O número de utentes em lista de espera para a primeira consulta voltou a aumentar em 2022. O maior número de primeiras consultas hospitalares realizadas em 2022 (+138 mil que em 2021) não foi suficiente para responder ao acréscimo de pedidos de primeira consulta hospitalar⁴, o que se refletiu no aumento da lista de espera nesse ano. Os pedidos de primeiras consultas não concluídos (583 mil) registaram um aumento de 11,1% face a 2021 (+58 mil utentes em espera). Nas áreas assistenciais em que é possível medir os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG⁵), nomeadamente as CTH e o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC⁶), ambos fazendo parte no Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao SNS (SIGA⁷), também o grau de cumprimento se deteriorou. Em concreto, 68,4% das consultas CTH foram realizadas dentro dos TMRG (face a 77,3% em 2021) (Gráfico 3, painel esquerdo).

⁴ Refere-se à primeira consulta de uma determinada especialidade médica. Estes pedidos podem ser realizados quer pelos médicos de família, quer por médicos de uma especialidade distinta daquela a que se refere a consulta a realizar.

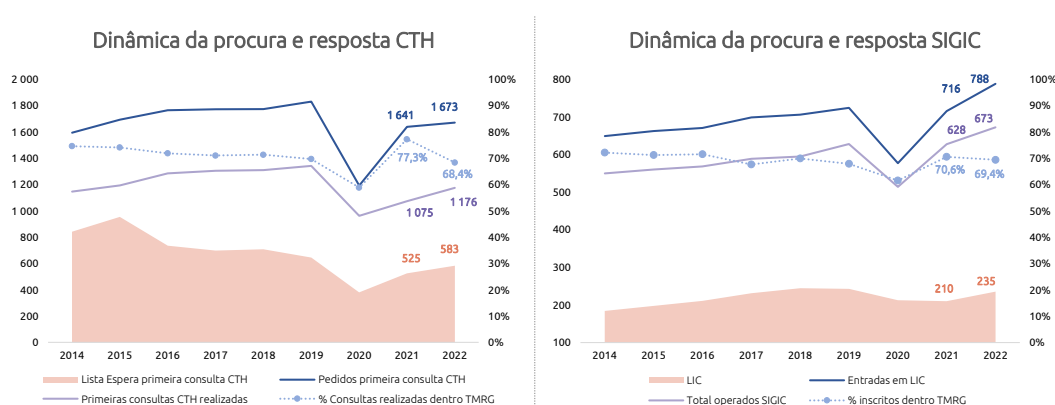
⁵ A medição dos TMRG efetua-se nos termos definidos na [Portaria n.º 153/2017](#), de 4 maio.

⁶ O SIGIC é regulado pela [Portaria n.º 45/2008](#), de 15 de janeiro, e abrange toda a atividade cirúrgica programada realizada a utentes do SNS, seja ela efetuada nos hospitais públicos, privados ou do setor social (desde que tenham convenção ou acordo com o SNS).

⁷ O SIGA foi criado através do [Decreto-Lei n.º 44/2017](#), de 20 de abril, foi regulamentado pela [Portaria n.º 147/2017](#), 27 abril, e pretende possibilitar uma visão integrada e global do percurso do utente no SNS.

A capacidade de resposta da atividade cirúrgica deteriorou-se em 2022. Apesar do maior volume de operações realizadas em 2022 (673 mil), que havia alcançado valores pré-pandémicos já em 2021 (628 mil), o número de utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) continuou a aumentar (para 235 mil, face a 210 mil utentes em 2021). Neste contexto, observou-se uma diminuição da percentagem de inscritos a aguardar dentro dos TMRG (69,4%, face a 70,6% em 2021). Em sentido contrário, com um desempenho favorável face a 2021, destaca-se a melhoria do tempo médio de espera dos operados (2,9 meses, face a 3,2 meses em 2021) (Gráfico 3, painel direito).

Gráfico 3 – Acesso programado a consultas hospitalares e a cirurgias
(valores em milhares, salvo indicação em contrário)



Fonte: ACSS. | Notas: CTH – Programa Consulta a Tempo e Horas; TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos; LIC – Lista de Inscritos para Cirurgia; SIGIC - Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia.

1.3 Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

No final de 2022, existiam 15 473 lugares na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI),⁸ com 63% destes lugares a corresponderem a camas de internamento. Ao contrário dos anos anteriores, em 2022 o ligeiro crescimento da RNCCI teve origem no aumento das respostas domiciliárias, com 5690 lugares em Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) (5646 lugares em 2021). As respostas que visam a institucionalização dos utentes diminuíram nesse ano, passando de 9797 camas de internamento em 2021 para 9783 camas em 2022 (Gráfico 4, painel esquerdo).

Persistem ainda importantes assimetrias na oferta da RNCCI em Portugal, com a região de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar a menor capacidade de resposta. Em 2022, para uma média nacional de 654 lugares da RNCCI por 100.000 habitantes com 65 ou mais anos,⁹ a região de LVT tinha apenas 541 lugares. A região com maior cobertura populacional era o Algarve (1110 lugares por 100.000 habitantes com 65 ou mais anos), seguindo-se o Alentejo (1009), o Centro (757) e o Norte (593). Recorde-se que, no

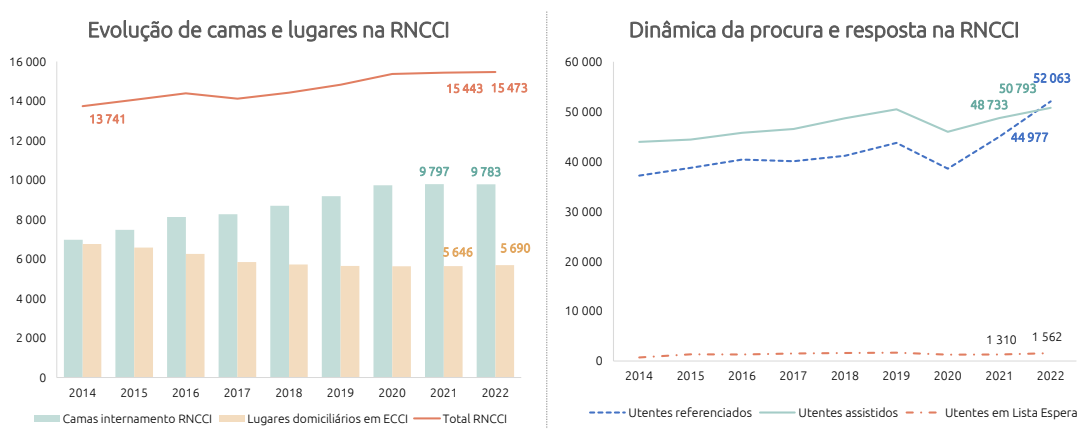
⁸ A RNCCI foi criada pelo [Decreto-Lei n.º 101/2006](#), de 6 de junho, na sua redação atual.

⁹ Estima-se que cerca de 7% da população mundial tenha necessidades na área dos cuidados continuados (“*long term care*”), e que esse valor seja de 19% na população com 65 ou mais anos, segundo o [2021 Ageing Report, Economic & Budgetary Projections for the EU Member States](#), da Comissão Europeia (2021).

âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR),¹⁰ foi assumido o objetivo de reforçar a RNCCI em 15 mil lugares até 2025, de forma a completar a resposta a nível nacional e a colmatar diversas ineficiências estruturais que permanecem sem solução, nomeadamente nas áreas da saúde mental e cuidados paliativos.¹¹ Neste sentido, em junho de 2023, ano da elaboração do presente relatório, com o intuito de cumprimento deste objetivo, o governo aumentou o valor de financiamento pelo PRR de cada nova cama de cuidados continuados integrados na rede geral para 42 mil euros (anteriormente 30 mil euros).¹²

O maior número de utentes assistidos no âmbito da RNCCI em 2022 não foi suficiente para responder ao aumento do número de utentes referenciados. Foram assistidos mais 2060 utentes através da RNCCI face ao ano anterior (num total de 51 mil utentes). No entanto, o número de utentes referenciados aumentou de 45 mil para 52 mil utentes em 2022. Assim, o número de utentes em lista de espera foi superior ao registado no ano precedente, situando-se em 1562 (um aumento de 19% face a 2021) (Gráfico 4, painel direito).

Gráfico 4 – Oferta e procura na RNCCI



Fonte: ACSS. Notas: RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; ECCI – Equipas Comunitárias de Cuidados Continuados Integrados.

¹⁰ [Investimento RE-C01-i02](#), integrado na Componente 1 - SNS. Este investimento pretende, entre outros, aumentar em 5500 as camas de internamento, criar 20 unidades de promoção de autonomia (resposta a 500 doentes) e criar 50 ECCI (resposta a 1000 doentes no domicílio).

¹¹ “Portugal tem ainda um sistema difuso de prestação de cuidados continuados, muito fragmentado entre as componentes da saúde e da área social, fortemente dependente de cuidados informais prestados e/ou financiados diretamente pelas famílias”, conforme destaca o CFP no capítulo 4.3. do [Relatório Riscos Orçamentais e Sustentabilidade das Finanças Públicas](#), publicado a 2 de dezembro de 2021.

¹² [Portaria n.º 155-A/2023](#), de 6 de junho.

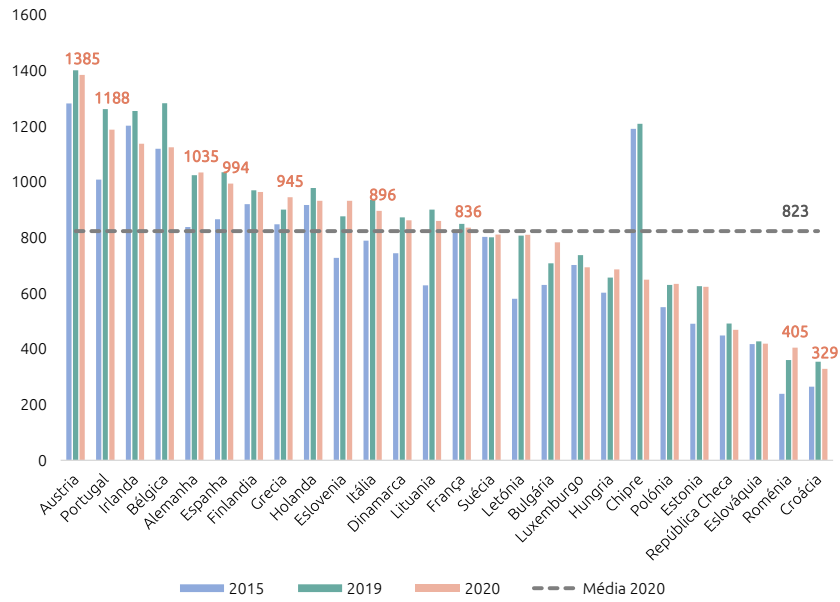
1.4 Principais riscos assistenciais

É expectável que a afluência aos serviços de urgência continue a aumentar nos próximos anos. Tanto as dificuldades de acesso atempado a outras respostas do SNS descritas acima (listas de espera para consultas ou cirurgias) como o crescente número de utentes sem médico de família atribuído, conduzem ao agravamento da pressão sobre os serviços de urgência e hospitais. Esta última situação, que poderá agravar-se no futuro próximo, devido ao expectável aumento do número de aposentações de profissionais desta especialidade médica, limita o papel dos cuidados primários enquanto primeiro ponto de contacto com o SNS, dificultando a referência para os hospitais e compelindo os utentes a recorrer a outras respostas do sistema de saúde, nomeadamente aos serviços de urgência e emergência. Esta pressão sobre os serviços de urgência, muitas vezes com reflexo na saturação dos serviços de internamento, leva a períodos de interrupção da atividade programada, nomeadamente na área cirúrgica, formando um efeito bola de neve desfavorável na atividade assistencial dos hospitais.

As crescentes necessidades da população poderão traduzir-se numa maior pressão financeira sobre o sistema de saúde. O envelhecimento da população, a constante necessidade de atualização dos serviços prestados e a inovação tecnológica que vai sendo disponibilizada implicam aumentos sucessivos da despesa pública com saúde. A ausência de uma resposta pública e em tempo útil tem como consequência para os utentes o risco de crescimento das suas necessidades ocultas (*"unmet needs"*¹³), o aumento das listas de espera e o agravamento dos pagamentos diretos dos utentes (*"out-of-pocket"*), que ascendiam a 2,9% do PIB em 2021. O valor destes pagamentos *"out-of-pocket"* em Portugal é superior ao verificado em economias com um PIB *per capita* mais elevado, como é o caso da Alemanha (1,6% do PIB) e de Espanha e Itália (2,1% do PIB). De facto, de acordo com a [OCDE](#), em 2015 mais de 10% das famílias portuguesas (6,5% em média na UE) enfrentavam despesas com saúde catastróficas, i.e. pagamentos que representam mais de 40% das despesas do agregado familiar deduzidas de gastos em alimentação e despesas com o lar. Estas famílias estavam no quintil mais pobre da população. A médio-prazo, a sistemática incapacidade de resposta do SNS poderá conduzir a um alienamento dos utentes que tenham possibilidade de despender parte dos seus rendimentos em seguros privados, levando a que apenas as camadas da população com menores rendimentos se vejam condicionadas no acesso a determinados cuidados de saúde, por estarem restringidos aos serviços prestados pelo SNS. Em 2020, as despesas privadas de saúde (seguros privados e pagamentos *out-of-pocket*) ascenderam a 1188€ *per capita*, o 2.º valor mais elevado da UE27 (Gráfico 5).

¹³ Ver [Generics and biosimilars | Health at a Glance 2021 : OECD Indicators | OECD iLibrary \(oecd-ilibrary.org\)](#).

Gráfico 5 – Despesa privada em saúde (€, PPP)



Fonte: OCDE (dados extraídos a 14/06/2023). Notas: Valores em Paridade do Poder de Compra (PPP). O arquipélago de Malta foi excluído do gráfico por não apresentar valores disponíveis na base de dados da OCDE.

2. ANÁLISE À CONTA DO SNS

Em 2022, a Conta do SNS diz respeito às 56 entidades que constituíam este serviço público de saúde no final do ano.¹⁴ Estas entidades distribuem-se entre:

- (i) o sector público administrativo (SPA): ao qual pertencem as cinco administrações regionais de saúde (ARS), os cinco hospitais SPA¹⁵ e ainda a ACSS, o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (IPST) e o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP (INSA); e
- (ii) o sector público empresarial (SPE):¹⁶ onde se integram as entidades públicas empresariais (EPE), que são reguladas pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro e pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. No conjunto das EPE do SNS incluem-se: (a) os vinte e um centros hospitalares, criados com a finalidade de fomentar a integração horizontal de cuidados de saúde; (b) os catorze hospitais, incluindo os três Institutos de Oncologia (IPO); e (c) as oito unidades locais de saúde (ULS), cujo objetivo é a integração vertical de cuidados de saúde, nomeadamente entre cuidados primários, hospitalares e respostas da RNCCI.¹⁷

A Conta do SNS proporciona apenas uma visão parcelar sobre o desempenho económico-financeiro do SNS, devendo ser complementada com a análise do balanço consolidado do SNS. O balanço consolidado do SNS permite apresentar os ativos e os passivos, bem como o património líquido associado, competindo à ACSS a sua elaboração. Essa análise não é passível de ser feita neste Relatório uma vez que o último balanço do SNS disponível é referente a 2021. O Tribunal de Contas audita as contas consolidadas do Ministério da Saúde e do SNS, formulando recomendações com o objetivo de reduzir os riscos de distorção material identificados. A última [auditoria de seguimento](#) às Contas Consolidadas do Ministério da Saúde, publicada em maio de 2022, analisou o estado de implementação das recomendações anteriormente formuladas pelo Tribunal de Contas e respetivos efeitos sobre as contas consolidadas de 2019, analisando ainda a informação contabilística de 2020, quando apropriado, para o ponto de situação.

¹⁴ Em 2022 registou-se uma alteração do perímetro das entidades englobadas na Conta do SNS, com a inclusão do Hospital de Loures, EPE, com a publicação do Decreto-Lei n.º 100-A/2021, de 17 de novembro. Desta forma, foi transferido para a esfera da gestão pública um estabelecimento do SNS que até então operava com um contrato de parceria público-privada (PPP). As últimas alterações tinham ocorrido em 2021 e 2019, com a inclusão do Hospital de Vila Franca de Xira, EPE e Hospital de Braga, EPE, respetivamente, ambos geridos anteriormente em regime de PPP.

¹⁵ Nomeadamente o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, o Centro Médico de Reabilitação da Região Centro – Rovisco País, o Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede, o Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar e o Instituto Oftalmológico Dr. Gama Pinto.

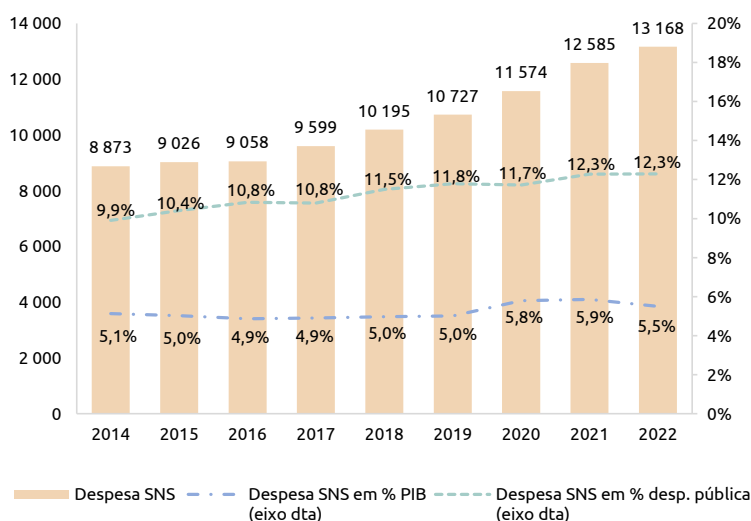
¹⁶ No Anexo 4.4. detalha-se e apresenta-se a lista das entidades que integram o SNS à data de 31 de dezembro de 2022.

¹⁷ Para mais informação sobre o desempenho das EPE do SNS, ver Relatório sobre o Sector Empresarial do Estado 2020-2021, publicado pelo CFP em fevereiro de 2023.

2.1 Despesa do SNS no contexto da despesa pública e da despesa corrente em saúde

Em 2022, a despesa do SNS atingiu 13 168 M€, representando 5,5% do PIB e 12,3% da despesa pública total. O peso da despesa do SNS na despesa pública total tem aumentado desde o início do período em análise, superando os 11% a partir de 2018, tendo alcançado o valor máximo de 12,3% em 2022. Relativamente à relação entre a despesa do SNS e o PIB, esta manteve-se praticamente constante entre 2014 e 2019 (em torno dos 5%), passando para valores máximos de 5,8% em 2020 e de 5,9% em 2021. Nos anos de 2020 e 2021, a despesa encontra-se influenciada pelos maiores custos associados à pandemia causada pela COVID-19; por sua vez, o rácio do PIB em 2020 está também influenciado pelo efeito denominador resultante da forte redução do PIB nominal em 2020. Em 2022, a diminuição deste rácio em 0,4 p.p. do PIB para 5,5% traduz o efeito denominador, uma vez que o PIB nominal apresentou uma taxa de crescimento duas vezes e meia superior à taxa de crescimento da despesa do SNS (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Relação entre a despesa do SNS, a despesa pública total e o PIB
(M€, saldo indicação em contrário)



Fontes: ACSS e INE.

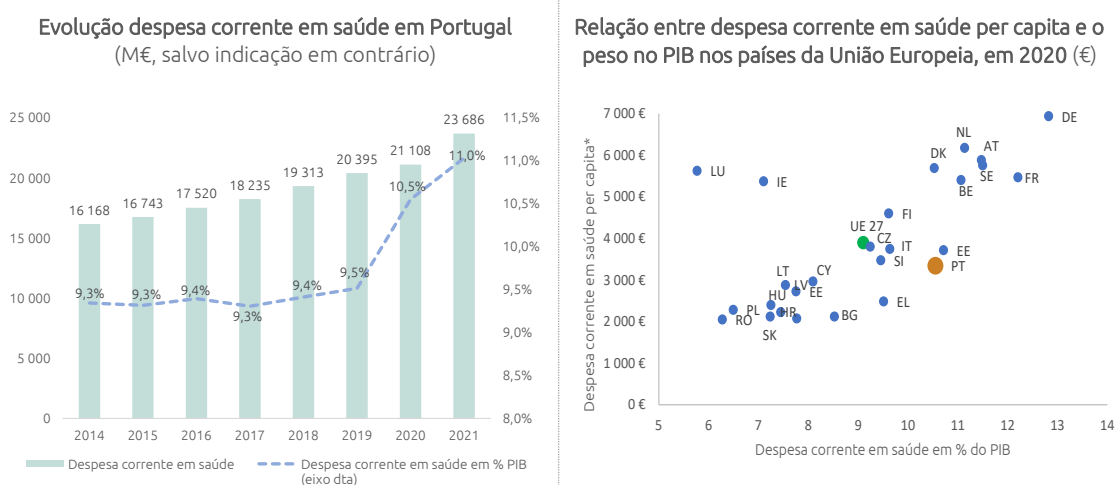
A despesa corrente em saúde engloba a despesa em saúde das administrações públicas¹⁸ e do sector privado¹⁹. A despesa pública representou dois terços da despesa corrente em saúde em 2021, de acordo com o INE.

¹⁸ A despesa corrente pública corresponde à despesa suportada pelo SNS e pelos Serviços Regionais de Saúde dos Açores e da Madeira, pelos subsistemas de saúde públicos (obrigatórios e voluntários), pelas outras entidades da administração pública e pelos fundos de Segurança Social. A despesa do SNS é a principal componente da despesa corrente pública, representando habitualmente mais de 80% desta despesa.

¹⁹ A despesa corrente privada corresponde à despesa suportada pelas sociedades de seguros e outras, pelos subsistemas de saúde privados, por outras Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias e pelas próprias famílias (*out-of-pocket*). Em Portugal, a despesa das famílias é a principal componente da despesa corrente privada em saúde, representando habitualmente mais de 80% desta despesa.

O crescimento anual da despesa corrente em saúde é uma realidade transversal à generalidade dos países da União Europeia, e cuja dimensão tem ganho maior peso devido ao envelhecimento da população, mas também pelas inovações tecnológicas na área dos cuidados de saúde. Este aumento generalizado com a despesa em saúde, juntamente com a pressão exercida pela pandemia de COVID-19, torna cada vez mais relevante o seu acompanhamento. Com efeito, desde 2020, o rácio da despesa em saúde no PIB elevou-se para o valor mais alto das últimas décadas em boa parte influenciada pela pandemia (Gráfico 7, painel esquerdo). De acordo com os últimos dados disponíveis da [Conta Satélite da Saúde](#) para o ano de 2021, a despesa corrente em saúde (pública e privada) atingiu 23,7 mil M€, correspondendo 3 348€ *per capita* e a 11% do PIB. Historicamente, Portugal situa-se entre os países da União Europeia que afetam uma maior percentagem do seu PIB à saúde, apesar de sistematicamente registar uma despesa em saúde *per capita* abaixo da média europeia (Gráfico 7, painel direito).

Gráfico 7 – Despesa corrente total em saúde



Fonte: INE (gráfico da esquerda) e OCDE. Nota: * Valores em Paridade do Poder de Compra (PPP). O arquipélago de Malta foi excluído do gráfico do painel direito por não apresentar valores disponíveis na base de dados da OCDE.

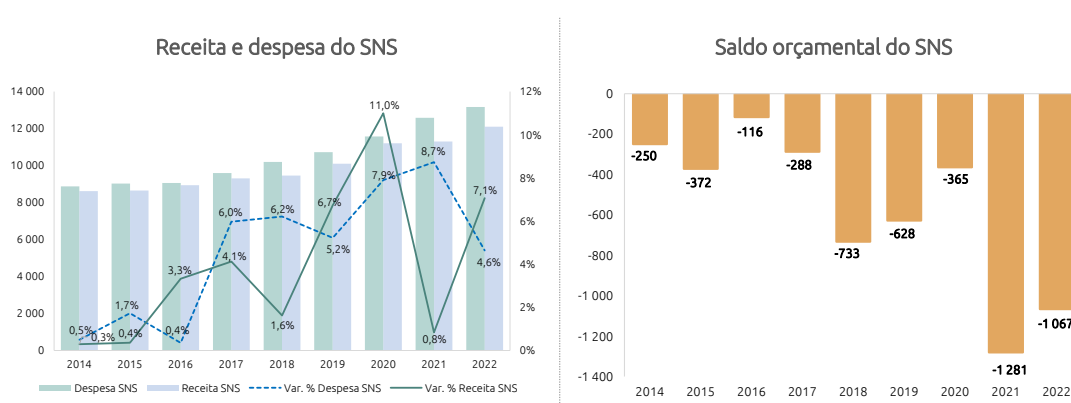
2.2 Evolução do Saldo do SNS

Em 2022, o SNS apresentou um défice de 1066,6 M€, o que representa uma melhoria de 214 M€ face a 2021. Apesar da melhoria referida, salienta-se que o saldo do SNS é negativo em todo o período analisado (2014-2022), com um valor acumulado de -5231 M€ entre 2014 e 2022 (Gráfico 8, painel direito). Para este resultado contribuiu um valor da despesa do SNS sistematicamente superior ao valor da receita para todos os anos analisados: a taxa de crescimento médio da despesa (5,1%/ano) supera a da receita (4,4%/ano). Em 2022, contrariamente ao observado nos anos anteriores, a variação da receita face ao ano anterior (+798 M€) foi superior ao crescimento da despesa (+584 M€), o que explica a redução do défice.

A situação de défice decorreu da própria elaboração do orçamento. Com efeito, na elaboração do Orçamento do Estado (OE), o montante da receita total prevista para 2022 situava-se num valor inferior ao que seria necessário para financiar as despesas para esse ano, tendo sido inscrito para 2022 um valor de receita total inferior ao valor

apurado para a despesa total do SNS em 2021. Em particular, para 2022, o OE/2022 inicial tinha desde logo um défice previsto de 1260,6 M€, sugere o incumprimento da regra de equilíbrio prevista no artigo 27.º da Lei de Enquadramento Orçamental.²⁰ Uma vez que aproximadamente 96% da receita total do SNS é proveniente do OE, seria prudente que neste exercício de previsão orçamental anual se elevasse a previsão da receita (“transferências e subsídios correntes” e “outras receitas do SNS”) para o nível de despesa do ano anterior, sendo-lhe aplicada a mesma taxa de crescimento esperada para despesa, o que poderia evitar os défices persistentes do SNS observados no Gráfico 8, painel direito, se acompanhado do respetivo controlo orçamental e de uma mais eficaz revisão da despesa.

Gráfico 8 – Evolução dos principais agregados orçamentais (M€)



Fonte: ACSS.

2.3 Estrutura e variação da receita e da despesa

2.3.1 Receita

O SNS é essencialmente financiado através de receitas gerais provenientes do Orçamento do Estado (OE). Para além destas, existem ainda receitas gerais consignadas ao funcionamento do SNS, receitas próprias das entidades que integram o SNS e os fundos comunitários.

Em 2022, a receita total do SNS ascendeu a 12 102 M€, traduzindo um acréscimo de 798 M€ face a 2021 (+7,1%). A receita corrente do SNS representou 99,4% da receita

²⁰ Nos termos do artigo 27.º da Lei de Enquadramento Orçamental os serviços e entidades da administração central, devem, em regra, apresentar na elaboração, aprovação e execução, um saldo global nulo ou positivo, sendo que às entidades públicas reclassificadas (EPR) se exige a apresentação de um saldo primário positivo. Estas regras podem ser dispensadas se a conjuntura do período a que se refere o orçamento, justificadamente, o não permitir ou se a execução orçamental do conjunto das administrações públicas o permitir. Apesar da lei prever que nestas situações, os relatórios da proposta de lei do Orçamento do Estado e da Conta Geral do Estado devem apresentar uma justificação para essa exceção, tal fundamentação não tem sido apresentada.

total, atingindo 12 030 M€. Por diferença, a receita de capital representou 0,6% tendo-se situado em 72 M€ (Quadro 3). Na receita corrente destacam-se as transferências e subsídios correntes obtidos, ascendendo a 11 647 M€ em 2022 (mais 810 M€ ou 7,5% que em 2021), sendo a rubrica com maior preponderância no total da receita (96,2% do total da receita). Esta rubrica pode ser desagregada em três componentes:

- (i) nas transferências do OE, que consistem nas receitas gerais que são afetadas ao SNS a título de dotação específica, onde se incluem as receitas consignadas provenientes da contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica (17,9 M€, com um aumento de 1,2 M€ face a 2021),²¹ o imposto especial de consumo sobre as bebidas adicionadas de açúcar²² (56,5 M€, mais 7,6 M€ que em 2021) e outros edulcorantes e a contribuição extraordinária sobre os fornecedores da indústria de dispositivos médicos do SNS (18,6 M€, diminuindo 1,6 M€ relativamente a 2021).²³ Estas transferências do OE representam 98,9% do total das transferências e subsídios correntes obtidos, tendo atingido 11 521 M€, mais 830,6 M€ que no ano anterior (+7,8%);
- (ii) nas transferências provenientes do subsector da Administração Local, que representam 0,4% do total das transferências e subsídios correntes, e que são entregues pela Direção-Geral das Autarquias Locais (DGAL) à ACSS, através do mecanismo de dedução das quantias devidas pelas autarquias locais.²⁴ Em 2022, esta rubrica totalizou 48,5 M€ (-5,1 M€ que em 2021); e
- (iii) nas outras transferências e subsídios provenientes de outras entidades, que representam os restantes 0,7%, ou seja, 77,6 M€ em 2022 (-15,6 M€ que em 2021).

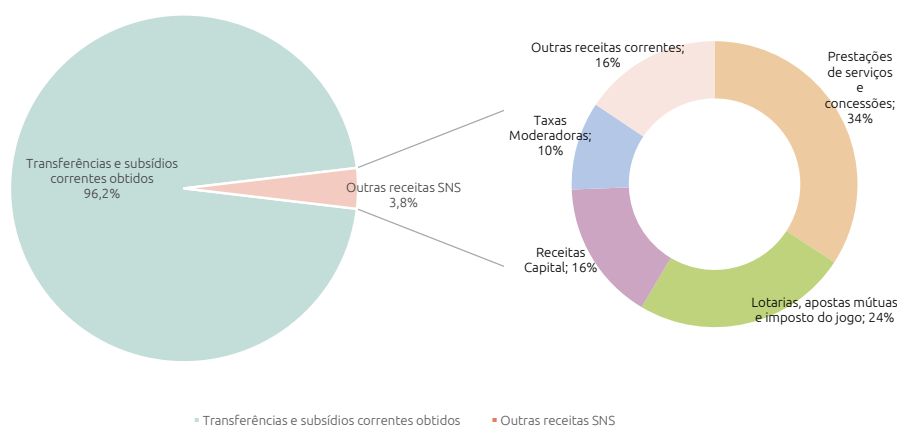
²¹ A contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica (CEIF) tem por objetivo garantir a sustentabilidade do SNS na vertente dos gastos com medicamentos, incidindo sobre o volume das vendas da indústria farmacêutica, líquido das despesas de investigação e desenvolvimento. Esta contribuição foi criada pelo Artigo 168.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

²² Esta receita está consignada à sustentabilidade do SNS e dos Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores, conforme a circunscrição onde sejam introduzidos no consumo. Foi introduzida através do Artigo 212.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

²³ Tem por objetivo garantir a sustentabilidade do SNS na vertente dos gastos com dispositivos médicos e com dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* às entidades do SNS, deduzido do imposto sobre o valor acrescentado. Criada pelo Artigo 375.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março.

²⁴ O Artigo 225.º da [Lei n.º 71/2018](#), de 31 de dezembro, determina que as autarquias locais, os serviços municipalizados e as empresas locais do continente pagam à ACSS pela prestação de serviços e dispensa de medicamentos aos seus trabalhadores, de acordo com o método de capitação que define que “[o] montante a pagar por cada entidade corresponde ao valor resultante da multiplicação do número total dos respetivos trabalhadores registados no SIAL, a 1 janeiro 2019, por 31,22 % do custo *per capita* do SNS, publicado pelo INE”.

Gráfico 9 – Desagregação das receitas do SNS em 2022 (% do total)



Fonte: ACSS

As outras receitas representaram apenas 3,8% do total da receita do SNS em 2022, o que espelha a dependência do financiamento do SNS em relação ao OE. Apesar do seu peso ser diminuto, esta componente da receita tem vindo a perder peso nos últimos anos, passando de 9,0% em 2014, para o valor mínimo de 3,8% em 2022 (Quadro 3). As outras receitas são compostas por:

- (i) prestações de serviços e concessões, tendo atingido 156 M€ em 2022 (+20 M€ que em 2021). Esta rubrica respeita às prestações de saúde realizadas pelas entidades do SNS em que a entidade financeiramente responsável pelo pagamento não é o próprio SNS. Tendo em consideração o peso reduzido destas receitas, seria importante melhorar o processo de faturação desta atividade, principalmente às entidades seguradoras (acidentes de trabalho, acidentes de viação ou outros), e a países terceiros, no âmbito das [prestações de saúde realizadas a cidadãos estrangeiros](#), especialmente ao abrigo de convenções internacionais;
- (ii) lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo, que totalizaram 111 M€ em 2022 (+2 M€ que em 2021). Estas verbas são anualmente transferidas para a ACSS, que define a sua distribuição por [Portaria](#). Os valores transferidos são o resultado da participação dos lucros dos jogos sociais e da receita proveniente do jogo online,²⁵ constituindo uma receita consignada ao cumprimento dos objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde, das áreas consideradas prioritárias e dos cuidados continuados integrados e paliativos; e
- (iii) taxas moderadoras, que decresceram 21 M€, tendo totalizado 45 M€ em 2022. Estas taxas têm vindo a diminuir de forma bastante acentuada nos últimos anos

²⁵ O enquadramento normativo relativo à participação nos lucros dos jogos sociais consta no Decreto-Lei n.º 56/2006, de 15 de março, na sua redação atual, o qual estabelece que os resultados líquidos dos jogos sociais, previstos no seu artigo 2.º (e.g. Lotaria Nacional, Totoloto, Joker, Euromilhões), explorados pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), são distribuídos pela própria SCML, assim como por diversos Ministérios e pelas regiões autónomas, cabendo ao Ministério da Saúde 15,70% dos referidos resultados.

devido ao alargamento das isenções,²⁶ sendo que a partir de 1 de junho de 2022 foi aprovado o fim das taxas moderadoras²⁷ para quase todos os serviços do SNS. O pagamento manteve-se apenas nos serviços de urgência, quando os utentes não têm referência prévia do SNS efetuado através de centros de saúde, da linha SNS 24, ou caso não fiquem internados após o episódio de urgência.

Quadro 3 – Evolução dos principais agregados de receita e despesa no SNS

	EXECUÇÃO				Var. 2022/2021		
	2019	2020	2021	2022*	M€	%	Ctvh (p.p.)
Total da Receita	10 099	11 209	11 304	12 102	798,3	7,1	
Receita Corrente	10 049	11 152	11 220	12 030	809,8	7,2	7,2
Transferências e subsídios correntes obtidos	9 486	10 724	10 837	11 647	809,9	7,5	7,2
Prestações de serviços e concessões	187	149	136	156	19,9	14,7	0,2
Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo	123	99	109	111	2,0	1,8	0,0
Taxas moderadoras	178	97	67	45	-21,2	-31,8	-0,1
Outras receitas correntes	74	83	72	71	-0,8	-1,1	0,0
Receita de Capital	50	58	84	72	-11,5	-13,7	-0,1
Total da Despesa	10 727	11 574	12 585	13 168	583,9	4,6	
Despesa Corrente	10 566	11 285	12 303	12 937	634,0	5,2	5,1
Despesas com pessoal	4 411	4 743	5 072	5 328	256,3	5,1	2,0
Remunerações	2 567	2 704	2 830	2 968	138,3	4,9	1,1
Suplementos de remunerações	571	676	798	815	17,4	2,2	0,1
Subsídio de férias e natal	415	441	456	507	50,2	11,0	0,4
Encargos sobre remunerações	811	873	934	986	51,9	5,6	0,4
Outros gastos com pessoal	46	49	54	53	-1,5	-2,8	0,0
Compras de Inventários	1 927	2 249	2 459	2 563	104,1	4,2	0,8
Fornecimentos e serviços externos	4 138	4 135	4 633	4 954	321,7	6,9	2,6
Serviços de saúde	3 264	3 214	3 574	3 711	137,3	3,8	1,1
Meios complementares diagnóstico e terapêutica	968	968	1 249	1 336	87,1	7,0	0,7
Produtos vendidos por farmácias	1 435	1 471	1 549	1 731	181,9	11,7	1,5
Internamentos	275	309	304	317	13,6	4,5	0,1
Contratos e acordos (inclui PPP)	525	391	401	256	-144,7	-36,1	-0,7
Outros subcontratos de serviços de saúde	61	76	72	72	-0,6	-0,8	0,0
Outros subcontratos	1	2	2	1	-0,3	-17,6	0,0
Fornecimentos e serviços	873	919	1 057	1 241	184,7	17,5	1,6
Juros e gastos similares suportados	1	1	1	2	1,2	150,0	0,0
Transferências e subsídios concedidos	61	145	128	86	-42,3	-33,0	-0,2
Outras despesas correntes	28	11	11	4	-7,0	-66,7	0,0
Despesa de Capital	161	289	282	232	-50,1	-17,8	-0,3
Aquisição de bens de capital	159	288	281	230	-51,0	-18,1	-0,3
Transferências de capital	2	1	1	2	0,9	150,0	0,0
Saldo Global	-628	-365	-1 281	-1 067	214,4		

Fonte: ACSS. Notas: * Os dados de 2022 são provisórios. Ctvh - contributo para a taxa de variação. No Anexo 4.2. (Quadro 7) consta a execução da Conta do SNS para todos os anos do período 2014-2022, horizonte temporal do presente relatório.

²⁶ Desde 2020, as taxas moderadoras têm sido progressivamente eliminadas nas consultas dos centros de saúde, nos exames e análises prescritos no SNS, assim como nas primeiras consultas hospitalares. O regime de pagamento de taxas moderadoras é regulado pelo [Decreto-Lei n.º 113/2011](#), de 29 de novembro, sendo que as atuais condições de isenção e dispensa desse pagamento foram definidas pela Base 24 da Lei de Bases da Saúde ([Lei n.º 95/2019](#), de 4 setembro).

²⁷ Pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 maio, determina que, a partir de 1 de junho de 2022, “as prestações de saúde, cujos encargos sejam suportados pelo orçamento do SNS”.

2.3.2 Despesa

Em 2022, a despesa do SNS registou um aumento de 4,6%, face ao ano anterior cifrando-se em 13 168 M€. Esta evolução foi determinada pelo crescimento de 5,2% da despesa corrente, uma vez que a despesa de capital registou uma diminuição (-17,8%). A despesa corrente tem um peso preponderante, representando 98,2% da despesa total do SNS e está concentrada em três rubricas: despesas com pessoal (41% da despesa corrente), fornecimentos e serviços externos (FSE) (38%) e compras de inventários (20%) (Quadro 3). No que respeita à despesa de capital, apresentou uma diminuição, em 2022, de 50 M€ para 232 M€ face aos valores registados durante o período da pandemia em 2021 e 2020. No entanto, face a 2019, a despesa de capital foi 71 M€ mais elevada. Assim, em 2022, a despesa de capital correspondeu a 1,8% da despesa total do SNS, um valor que se encontra em linha com a reduzida expressão que o investimento tem tido nos últimos anos na despesa do SNS (o investimento no conjunto do período 2014-2022 representou em média 1,6% da despesa do SNS).

2.3.2.1 Despesas com pessoal

Em 2022, a despesa com pessoal registou um aumento de 5,1% face ao ano anterior, explicada tanto pelo aumento do número de trabalhadores (efeito volume) como pela evolução das remunerações (efeito preço). No que respeita ao número de trabalhadores das entidades que integram o SNS, atingiu os 147 190, mais 0,8% que em 2021. Este valor tem aumentado ao longo dos últimos anos, em particular entre 2020 e 2022, dadas as exigências causadas pela pandemia de COVID-19, tendo-se observado um crescimento de 14 165 trabalhadores desde 2019. No entanto, salienta-se que, em 2022, o número de trabalhadores encontra-se influenciado pela alteração do perímetro das entidades englobadas na conta do SNS, com a inclusão do Hospital de Loures, EPE, tendo sido transferido para a esfera da gestão pública um estabelecimento do SNS que até então operava com um contrato de parceria público-privada (PPP). Expurgando este efeito, teria existido uma diminuição de 628 trabalhadores em 2022.

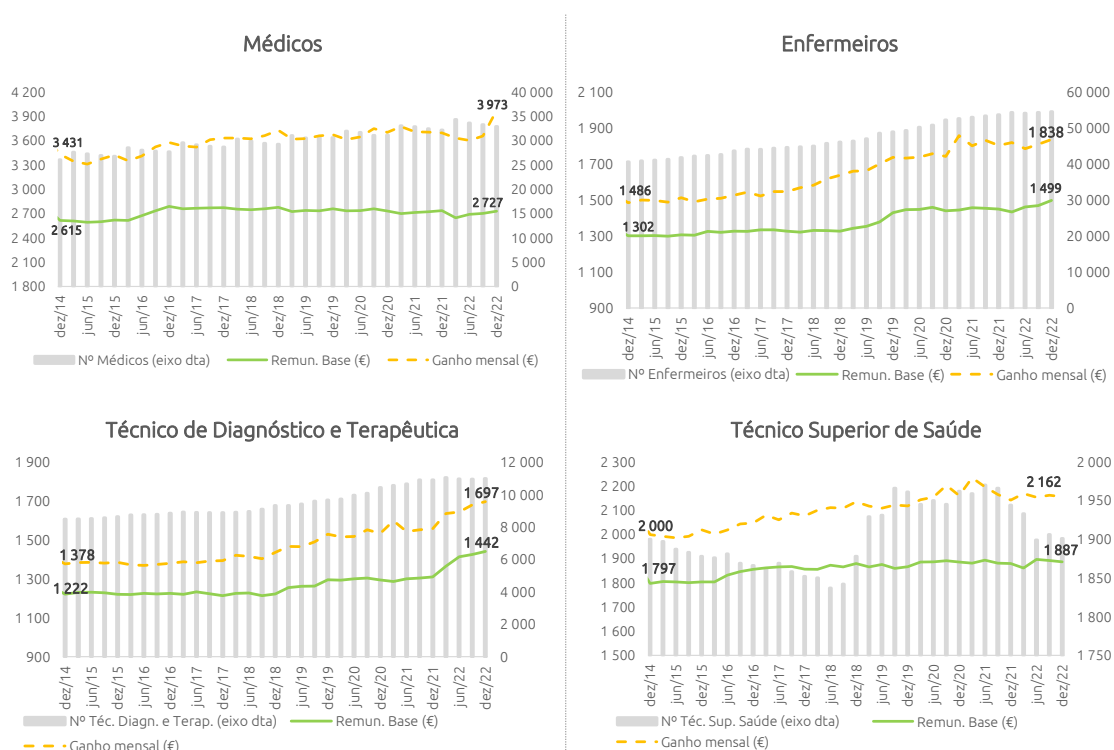
No final de 2022, o SNS representava aproximadamente 20% do emprego total das administrações públicas, constituindo-se como o segundo maior sector empregador na administração pública, após o sector da Educação, de acordo com a [Síntese do Emprego Público da DGAEP](#). Relativamente ao efeito preço, de acordo com estes dados da DGAEP, a remuneração de base mensal e o ganho mensal²⁸ deste sector²⁹ aumentaram 2,2% e 5,3%, fixando-se em 1902€ e 2528€, respetivamente. Dadas as diferentes carreiras e formação dos profissionais de saúde, importa analisar com maior detalhe a

²⁸ De acordo com a Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP) a Remuneração base mensal corresponde ao “montante líquido (antes da dedução de quaisquer descontos) em dinheiro e/ou em géneros pago com carácter regular e garantindo aos trabalhadores no período de referência e correspondente ao período normal de trabalho”. Relativamente ao Ganho mensal é determinado como sendo o “montante líquido (antes da dedução de quaisquer descontos) em dinheiro e/ou em géneros pago mensalmente com carácter regular pelas horas de trabalho efetuadas. Inclui para além da remuneração de base todos os prémios e subsídios ou suplementos regulares, bem como o pagamento por horas suplementares ou extraordinárias”.

²⁹ As carreiras passíveis de serem diretamente classificadas como pertencentes ao setor da saúde na [Síntese do Emprego Público](#) são: (i) médicos, (ii) enfermeiros, (iii) técnicos de diagnóstico e terapêutica, assim como (iv) técnicos superiores de saúde.

evolução destas duas componentes, ou seja, em efeito preço e volume. Em 2022, o aumento de trabalhadores foi transversal a todos os grupos profissionais, com exceção dos técnicos superiores de saúde. O SNS reforçou o seu pessoal com mais 864 enfermeiros (1,6%), 720 médicos (2,2%), 81 técnicos de diagnóstico e terapêutica (0,7%), tendo registado uma diminuição do número dos técnicos superiores de saúde (-2,2%). A diferença entre a evolução das remunerações de base mensal e do ganho mensal (Gráfico 10) reflete o aumento da componente variável das remunerações (e.g. horas extraordinárias, suplementos), as atualizações salariais. A carreira com maior diferença entre remuneração de base e ganho mensal é a de médico, seguida dos enfermeiros (Gráfico 10). Apesar de não se refletir nas despesas com pessoal, por ser uma despesa que integra a rubrica contabilística dos FSE, importa referir que, em 2022, foram contratadas 5,7 milhões de horas a prestadores de serviços médicos, representando um aumento de 19,4% face a 2021, e traduzindo-se numa despesa de 170 M€ (+22,4% que no ano anterior).

Gráfico 10 – Evolução do número de trabalhadores, das remunerações de base mensal e do ganho mensal no SNS



Fonte: DGAEP. Nota: Existem três quebras de série, que influenciam a evolução do número de trabalhadores no sector da saúde, nomeadamente a inclusão na esfera da gestão pública do: (i) Hospital de Braga, EPE a partir de setembro de 2019; (ii) Hospital de Vila Franca de Xira, EPE a partir de junho de 2021; e (iii) o Hospital de Loures, EPE em 2022.

2.3.2.2 Fornecimentos e serviços externos

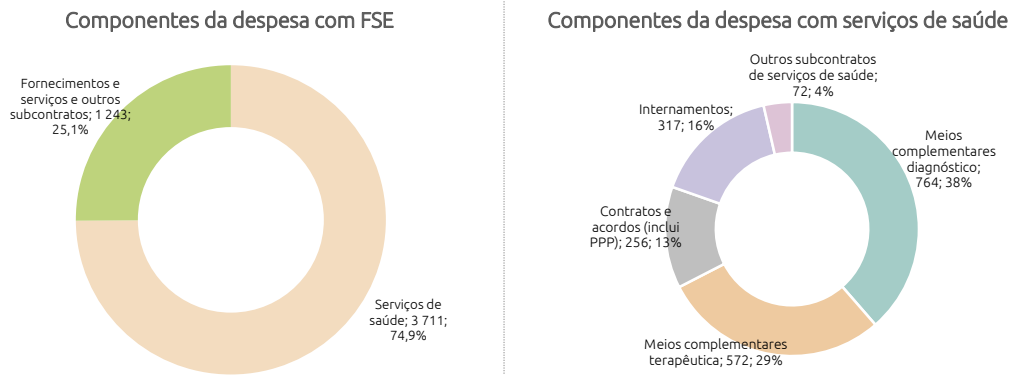
Em 2022, os Fornecimentos e Serviços Externos (FSE) registaram um acréscimo de **6,9%, totalizando 4954 M€**. De uma forma global, os FSE abrangem a despesa com aquisição de bens e serviços efetuada a entidades externas ao perímetro do SNS, exceto as aquisições de bens de capital (e.g. ativos fixos tangíveis), incluídas na despesa de capital. Esta rubrica pode ser decomposta em três categorias distintas: (i) serviços de saúde, com um peso de 74,9% na despesa com FSE; (ii) fornecimentos e serviços, representando 25% da despesa com FSE; e (iii) “outros subcontratos” cujo peso é residual.

Os serviços de saúde apresentaram um crescimento de 3,8% face a 2021, atingindo os 3711 M€. Para este resultado contribuíram as seguintes componentes da despesa (Gráfico 11, painel direito):

- (i) os produtos vendidos em farmácias comunitárias, tendo representado 1730,8 M€ em 2022, o que traduz um crescimento de 11,7% (+181,9 M€). Nesta componente incluem-se as despesas com medicamentos suportadas pelo SNS no valor de 1 567,6 M€ em 2022, sendo este o valor mais elevado desde 2013, de acordo com os dados publicados pelo [INFARMED](#);
- (ii) os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, que ascenderam a 1335,8 M€ em 2022 (+7% que em 2021), em resultado da retoma após o período pandémico da atividade assistencial programada nos cuidados de saúde primários, nas áreas convencionadas com o SNS, nomeadamente patologia clínica, imagiologia, gastroenterologia, cardiologia, medicina nuclear, anatomia patológica hemodiálise e medicina física e de reabilitação;
- (iii) os internamentos contratados com entidades externas ao SNS, que totalizaram 317,1 M€ em 2022, um aumento de 4,5% (+13,6 M€) face ao ano anterior; e em sentido contrário
- (iv) os contratos e acordos, incluindo PPP, que denotaram uma redução de 36,1% face a 2021, sendo o seu comportamento essencialmente justificado pelo término da PPP do Hospital de Loures, dado este ter sido incluído na esfera da gestão pública.

Relativamente ao fornecimento de serviços, constatou-se um aumento da sua despesa em 184,7 M€ (+17,5%), tendo atingido os 1241,4 M€. Esta rubrica abrange todo o tipo de serviços especializados que são adquiridos pelas entidades do SNS, nomeadamente os relacionados com sistemas de informação, serviços clínicos, serviços de alimentação, lavandaria, vigilância e segurança, materiais de consumo, eletricidade, água, transportes, entre outras (Gráfico 11, painel esquerdo).

Gráfico 11 – Estrutura da despesa com FSE em 2022 (M€ e %)

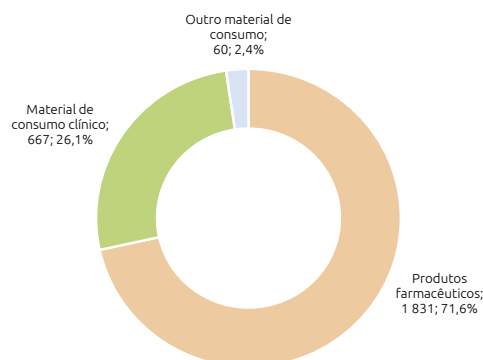


Fonte: ACSS.

2.3.2.3 Compras de inventários

Em 2022, a despesa com as compras de inventários registou um acréscimo de 104 M€ (+4,2%) face ao ano anterior, situando-se nos 2563 M€. Esta evolução foi essencialmente determinada pelo comportamento dos produtos farmacêuticos (+5,5% ou 95 M€) e do material de consumo clínico (+0,9% ou 6 M€) que representaram 71,5% e 26,0%, respetivamente, da despesa com compras de inventários (Gráfico 12). Em 2022, a despesa dos produtos farmacêuticos totalizou 1831 M€, o que corresponde, em larga medida, à despesa do SNS com medicamentos de cedência hospitalar, cuja evolução é analisada mais em detalhe no ponto seguinte (2.3.2.4). No que respeita às compras de material de consumo clínico, estas ascenderam a 667 M€, o que representa um ligeiro crescimento de 0,9% quando comparado com o ano anterior. Este abrandamento pode ser justificado pelo esforço financeiro das entidades do SNS efetuado nos dois anos anteriores para responder à pandemia, onde esta rubrica apresentou crescimentos consideravelmente superiores (25,9% em 2020 e 6,8% em 2021), dada a necessidade de aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de produtos para a realização de testes laboratoriais e de outros materiais para assegurar condições de segurança para utentes e profissionais.

Gráfico 12 – Estrutura da despesa com compras de inventário em 2022 (M€ e %)

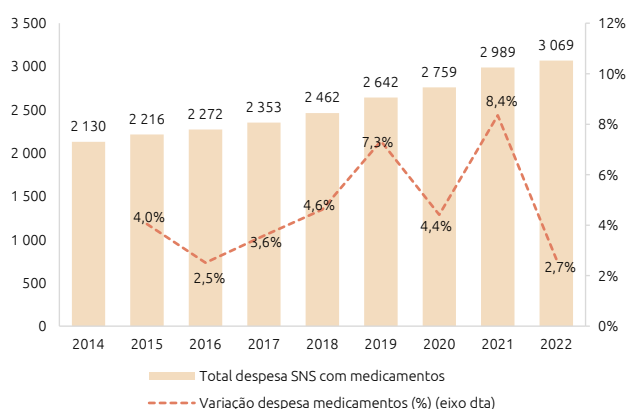


Fonte: ACSS.

2.3.2.4 Despesa com medicamentos

A despesa do SNS com medicamentos cresceu 2,7% em 2022, o que representa um abrandamento face ao aumento verificado nos anos mais recentes. Em 2022, a despesa com medicamentos superou os 3 mil M€. ³⁰ Esta despesa engloba os medicamentos vendidos nas farmácias comunitárias (mercado de ambulatório) e os medicamentos consumidos ou cedidos aos utentes em ambiente hospitalar (mercado hospitalar) (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Evolução da despesa com medicamentos no SNS (M€ e %)



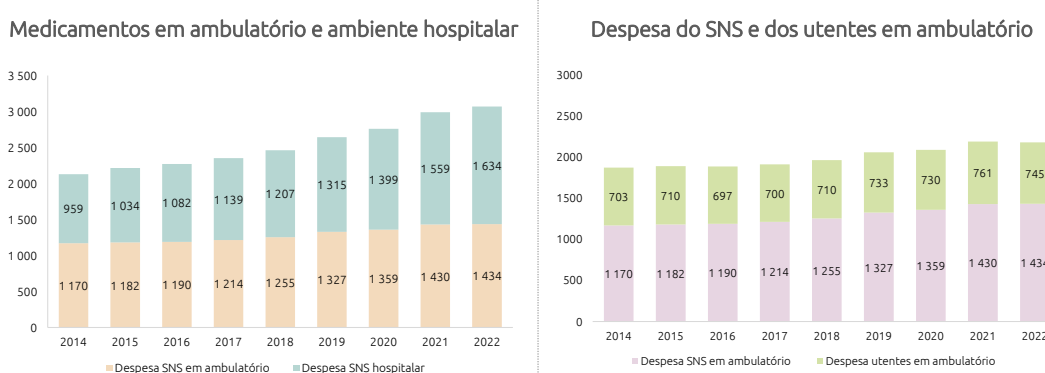
Fonte: INFARMED (Portal do SNS). | Nota: Os valores de 2022 são provisórios.

Em 2022, a despesa com medicamentos em ambiente hospitalar representou 53,3% da despesa total com medicamentos, atingindo os 1634 M€ (mais 75,6 M€ ou 4,8% que em 2021). À semelhança de anos anteriores, a despesa com medicamentos em ambulatório teve uma taxa de crescimento inferior à hospitalar (0,3% ou 3,9 M€) (Gráfico 14, painel esquerdo). Ainda no âmbito do mercado ambulatório, refere-se o aumento continuado das despesas diretas dos utentes com medicamentos disponibilizados em farmácia comunitária, que ascenderam a 816,8 M€ em 2022 (+7,4% que em 2021). Esta despesa direta dos utentes corresponde a 82,8 € *per capita* (+6,7% que em 2021) e a um encargo médio por embalagem de 4,53 € (permanecendo inalterado face a 2020 e 2021). ³¹ Já a despesa dos utentes com medicamentos em ambulatório apresentou um decréscimo de 16 M€ em 2022.

³⁰ Consideram-se os dados disponibilizados pelo INFARMED (recolhidos através do [Portal do SNS](#), área da Transparência). A despesa global com medicamentos é registada em diferentes rubricas contabilísticas, pelo que existem diferenças de valores relativamente à conta do SNS, devido a: i) diferentes origens dos dados, em que a conta do SNS é elaborada tendo por base a informação contabilística das entidades, ao passo que a despesa com medicamentos aqui em apreço é compilada pelo INFARMED através de um reporte específico feito pelas entidades; ii) a conta do SNS inclui outros produtos geridos pelos serviços farmacêuticos em ambiente hospitalar, como alguns dispositivos médicos e produtos de saúde.

³¹ Informação publicada pelo INFARMED na [Monitorização mensal do consumo de medicamentos no ambulatório do SNS](#).

Gráfico 14 – Evolução da estrutura da despesa com medicamentos no SNS (M€)



Fonte: INFARMED (Portal do SNS). | Nota: Os valores de 2022 são provisórios.

O padrão de utilização de medicamentos genéricos³² tem-se mantido inalterado nos últimos anos, fixando-se em redor dos 25% da despesa com medicamentos em ambulatório. Este valor corresponde a 49,1% das unidades de medicamentos dispensadas, e a 62,3% do mercado concorrencial³³ (Gráfico 15, painel esquerdo). A importância da análise do uso dos medicamentos genéricos é assumida por todos os países da OCDE que encaram este mercado, assim como o de medicamentos biosimilares³⁴ como uma oportunidade para aumentar a eficiência das despesas farmacêuticas, apesar de muitos não explorarem ainda totalmente o seu potencial.³⁵ No que concerne a utilização de medicamentos biosimilares em meio hospitalar, tem vindo a aumentar desde 2015, apesar de em 2022 ter-se denotado uma diminuição, com a quota destes medicamentos a atingir os 70,9% (75,3% em 2021).

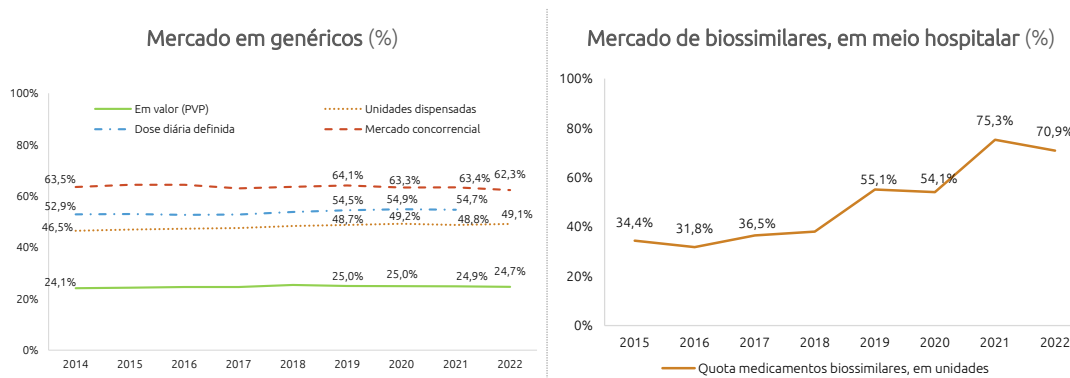
³² Um medicamento genérico é um medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e indicação terapêutica que o medicamento original, de marca, que serviu de referência.

³³ De acordo com as [notas metodológicas](#) publicadas pelo INFARMED, “a quota de genéricos expressa em unidades abrange todo o universo de medicamentos, retirando o efeito dos diferentes tamanhos de embalagens. A quota de genéricos expressa em DDD considera as diferentes dosagens dos medicamentos. É também utilizada ao nível da comparação internacional pela maioria dos países da OCDE. No entanto, não inclui as substâncias que não têm DDD atribuída. A DDD é uma unidade de medida atribuída pela OMS que representa a dose média diária de manutenção, de determinada substância ativa, na sua principal indicação terapêutica, em adultos. A quota de genéricos no mercado concorrencial corresponde à percentagem de unidades dispensadas de medicamentos genéricos comercializados no conjunto de unidades dispensadas de medicamentos em que as substâncias ativas possuem genéricos comercializados”.

³⁴ Um medicamento biossimilar é um medicamento biológico (significa que é produzido a partir de células vivas, com recurso a métodos de biotecnologia), que é desenvolvido com o objetivo de ser similar a um outro medicamento biológico já aprovado (o denominado “medicamento de referência”) e que cumpre os mesmos padrões de qualidade, segurança e eficácia que se aplicam a todos os medicamentos biológicos.

³⁵ Em 2016, Portugal definiu uma [Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 2016-2020](#), assumindo o objetivo de “promover uma política sustentável na área do medicamento, de modo a conciliar o rigor orçamental com o acesso à inovação terapêutica, o aumento da quota de utilização de medicamentos genéricos e da utilização de biossimilares e o estímulo à investigação e à produção nacional no setor”.

Gráfico 15 - Quota medicamentos genéricos e biossimilares no SNS



Fonte: INFARMED.

2.4 Desvios em relação ao orçamento inicial

O saldo provisório do SNS situou-se 194 M€ abaixo do valor inicialmente orçamentado, apurando-se um défice menor face ao previsto no OE/2022. Para este resultado contribuiu tanto a execução da despesa como da receita, cujos valores foram inferiores aos inscritos no Orçamento do Estado para 2022 (OE/2022), em 383,6 M€ e 189,6 M€, respetivamente (Quadro 4).³⁶ Importa referir que o OE/2022 inicial previa desde logo um défice para o SNS no valor de 1260,6 M€.

A despesa do SNS ficou abaixo do previsto no orçamento inicial de 2022. O desvio observado na despesa é maioritariamente justificado pela menor execução da despesa de capital em 323,6 M€ face ao previsto no OE/2022, seguida de uma menor despesa corrente em 60M€, quando comparada com aquele documento de programação orçamental. A despesa de capital revelou uma execução bastante abaixo do orçamentado, que de acordo com a Conta Geral do Estado é “justificado pelo facto de estas despesas serem cofinanciadas por fundos comunitários cuja cobrança integral nem sempre se concretiza”. A justificação apresentada mostra a necessidade de uma política de investimento mais eficaz na área da saúde que assegure a disponibilidade atempada dos fundos necessários à sua execução, quando estão em causa financiamentos assegurados por fundos comunitários. Quanto ao comportamento da despesa corrente, encontra-se influenciado, sobretudo, pelo desvio favorável nas rubricas de transferências e subsídios concedidos, outras despesas correntes e de compras de inventários.

³⁶ Neste ponto é efetuada a análise aos desvios observados tendo por base a conta do SNS previsional (orçamentada) relativa a 2022, integrada na [Nota Explicativa do Ministério da Saúde ao OE 2022](#).

Quadro 4 – Desvio face ao orçamento do SNS para 2022

	2022		Desvio		
	Orçamento	Execução*	M€	%	Ctv (p.p.)
Total da Receita	12 291,4	12 101,8	-189,6	-1,5	
Receita Corrente	12 010,2	12 029,6	19,4	0,2	0,2
Transferências e subsídios correntes obtidos	11 398,0	11 647,1	249,1	2,2	2,0
Prestações de serviços e concessões	193,2	155,5	-37,7	-19,5	-0,3
Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo	110,6	110,6	0,0	0,0	0,0
Taxas moderadoras	58,6	45,4	-13,2	-22,5	-0,1
Outras receitas correntes	249,8	71,0	-178,8	-71,6	-1,5
Receita de Capital	281,2	72,2	-209,0	-74,3	-1,7
Total da Despesa	13 552,0	13 168,4	-383,6	-2,8	
Despesa Corrente	12 996,8	12 936,8	-60,0	-0,5	-0,4
Despesas com pessoal	5 247,9	5 328,4	80,5	1,5	0,6
Compras de inventários	2 575,8	2 562,8	-13,0	-0,5	-0,1
Fornecimentos e serviços externos	4 944,9	4 954,2	9,3	0,2	0,1
Serviços de saúde	3 787,7	3 711,4	-76,3	-2,0	-0,6
Meios complementares diagnóstico e terapêutica	1 414,6	1 335,8	-78,8	-5,6	-0,6
Produtos vendidos por farmácias	1 701,8	1 730,8	29,0	1,7	0,2
Internamentos	317,3	317,1	-0,2	-0,1	0,0
Contratos e acordos (inclui PPP)	257,7	256,2	-1,5	-0,6	0,0
Outros subcontratos de serviços de saúde	96,3	71,5	-24,8	-25,8	-0,2
Outros subcontratos	3,4	1,4	-2,0	-58,8	0,0
Fornecimentos e serviços	1 153,8	1 241,4	87,6	7,6	0,6
Juros e gastos similares suportados	0,8	2,0	1,2	150,0	0,0
Transferências e subsídios concedidos	200,4	85,9	-114,5	-57,1	-0,8
Outras despesas correntes	27,0	3,5	-23,5	-87,0	-0,2
Despesa de Capital	555,2	231,6	-323,6	-58,3	-2,4
Aquisição de bens de capital	509,2	230,1	-279,1	-54,8	-2,1
Transferências de capital	46,0	1,5	-44,5	-96,7	-0,3
Saldo Global	-1 260,6	-1 066,6	-194,0		

Fonte: ACSS | * Os dados de 2022 são provisórios. | Ctv - contributo para a taxa de variação.

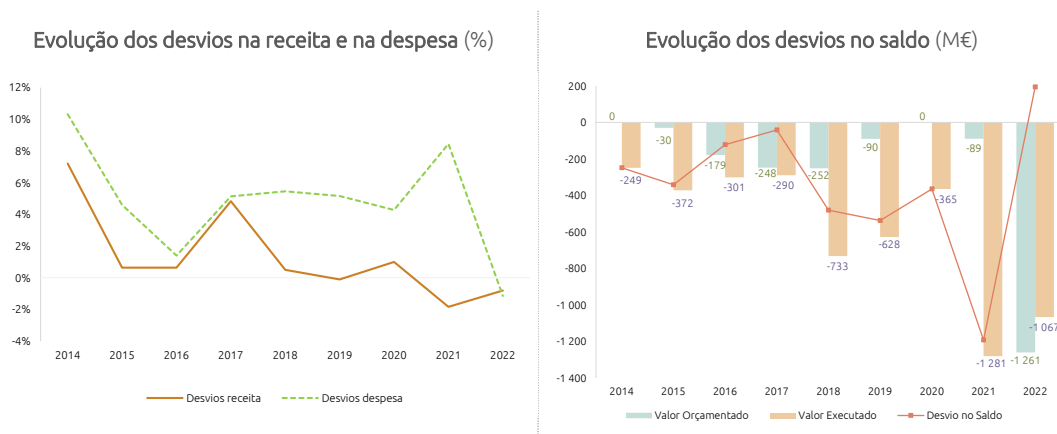
O desvio desfavorável da receita do SNS deriva exclusivamente pela menor execução da receita de capital face ao subjacente ao OE/2022. Esta última componente da receita fixou-se 209 M€ abaixo da previsão inicial. Em sentido contrário a receita corrente apresentou uma execução 19,4 M€ acima da orçamentada. Este resultado da receita corrente foi influenciado pela execução acima do orçamentado das “transferências e subsídios correntes obtidos” que mais do que compensou os desvios negativos nas “outras receitas correntes”, “prestações de serviços e concessões” e taxas moderadoras (Quadro 4).

Em 2022, os desvios da receita e da despesa do SNS face ao orçamento inicial foram inferiores à média do período 2014-2021. Como tem sido referido nas anteriores publicações sobre a evolução do desempenho do SNS, a ocorrência de desvios significativos nas componentes da receita e da despesa do SNS tem vindo a ser uma realidade transversal aos diversos anos analisados (Gráfico 1616, painel esquerdo). No entanto, em 2022, destaca-se uma forte redução do desvio da despesa de -1,1% face ao orçamento inicial, o que compara com um desvio médio de 5,6% entre 2014 e 2021.

Em 2022, constata-se uma inversão do desvio do saldo face a anos anteriores. Esta evolução resulta de a despesa não apresentar os desvios desfavoráveis significativos do passado, tendo até ficado 2,8% abaixo do previsto, o que conjugado com um desvio

desfavorável de pequena dimensão na receita resultou num saldo executado inferior ao previsto no OE/2022 (Gráfico 16, painel direito). Apesar do melhor resultado apresentado, salienta-se o facto de o OE/2022 contemplar desde logo um défice no SNS.

Gráfico 16 - Evolução dos desvios orçamentais no SNS



Fonte: ACSS.

2.5 Principais riscos orçamentais

O financiamento do SNS depende quase exclusivamente das verbas provenientes do OE. A reduzida diversificação das fontes de financiamento do SNS, de acordo com o previsto na atual Lei de Bases da Saúde (LBS), coloca desafios de sustentabilidade ao SNS,³⁷ dado o ritmo de crescimento médio da despesa pública em saúde e as crescentes necessidades em saúde da população— fruto do envelhecimento da população, da elevada carga de doença, de efeitos pandémicos que poderão ser cada vez mais frequentes dadas as alterações climáticas, entre outros.

O ritmo de crescimento da despesa do SNS tem sido muito acentuado, sobretudo no que respeita a despesa com o pessoal e com medicamentos hospitalares. É um desafio para o SNS e para as próprias Finanças Públicas garantir a comportabilidade do crescimento destas despesas conforme explicado no Relatório do CFP sobre a Evolução do desempenho do SNS em 2020. Tendo em consideração a pressão estrutural sobre a despesa resultante de uma população cada vez mais envelhecida e da própria inovação terapêutica importa maximizar a eficiência e a previsibilidade no uso dos recursos. A sua concretização poderá melhorar a eficácia do processo de planeamento dos recursos afetos ao SNS (humanos, financeiros, materiais e outros), mas sobretudo reforçar os mecanismos de controlo e de avaliação dos serviços e das equipas, de modo a incrementar a autonomia e a responsabilização de todos os intervenientes no processo de prestação de cuidados.

³⁷ Contrariamente ao determinado na Lei de Bases da Segurança Social (Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, na sua redação atual), para o sector da segurança social, a qual determina o princípio da diversificação das fontes de financiamento.

A implementação de instrumentos de gestão financeira pública conforme previsto na Lei de Enquadramento Orçamental é essencial para reforçar a sustentabilidade do SNS. Uma efetiva melhoria da eficiência e da eficácia do SNS deve apoiar-se em informação obtida da contabilidade de gestão, permitindo acompanhar a evolução dos custos das atividades desenvolvidas e a sua comparação entre unidades homogêneas. Este tipo de informação, cuja implementação se encontra prevista na Lei de Enquadramento Orçamental e no Sistema de Normalização Contabilística das Administrações Públicas, é fundamental para suportar uma adequada orçamentação por programas na área da saúde, estabelecendo uma ligação entre a evolução prevista para a atividade assistencial e os recursos orçamentais necessários para a sua concretização. Forneceria também uma adequada base de informação para exercícios de revisão da despesa que promovessem a eficiência do sistema por forma a garantir uma evolução sustentável.

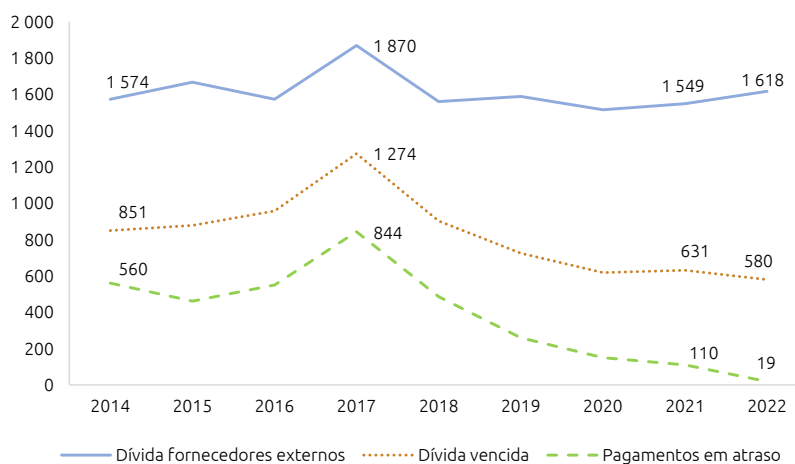
A modernização do SNS depende, em grande parte, do pleno aproveitamento dos fundos do PRR, assim como da concretização atempada das reformas e dos investimentos nele previstos. Desde 2014, as despesas de capital têm tido um peso residual na despesa do SNS (com um peso médio de 1,6% do total, Quadro 7 em anexo), pelo que importa utilizar a totalidade das verbas provenientes do PRR e maximizar o seu impacto por via da efetiva concretização das reformas aí previstas, que se revelam decisivas para reformar a organização, a gestão e o funcionamento deste serviço público de saúde, aumentando a eficiência no uso dos recursos públicos.

3. DÍVIDA E PRAZOS MÉDIOS DE PAGAMENTO

A dívida a fornecedores externos do SNS registou um ligeiro aumento, pelo segundo ano consecutivo, continuando a situar-se acima dos 1,5 mil M€. Após três anos de diminuição, entre 2018-2020, a dívida do SNS face a entidades externas das AP aumentou em 2021-22, situando-se em 1,62 mil M€, um valor superior ao de 2018 (1,56 mil M€). O sector da ARS justificou mais do que a totalidade deste acréscimo (em 142 M€) em 2022, contrariando a evolução favorável dos restantes sectores do SNS (Quadro 9, em anexo). O aumento da dívida a fornecedores externos verificado em 2022 (69 M€) reflete uma subida da dívida vincenda (em 120 M€), contrariado apenas em parte pela redução da dívida vencida (em 51 M€) (Gráfico 17).³⁸

Os pagamentos em atraso no final de 2022 ascendiam a 19 M€, dando continuidade à trajetória descendente em que se encontram desde 2018. As EPE do SNS determinaram quase na totalidade esta evolução (diminuindo em 90 M€ os pagamentos em atraso) (Quadro 9, em anexo). O resultado obtido reflete o esforço de regularização de dívidas de anos anteriores, o qual, habitualmente, tem sido efetuado perto do final de cada exercício económico, nomeadamente através do reforço das dotações de capital das EPE para regularização de passivos.

Gráfico 17 – Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso (M€)

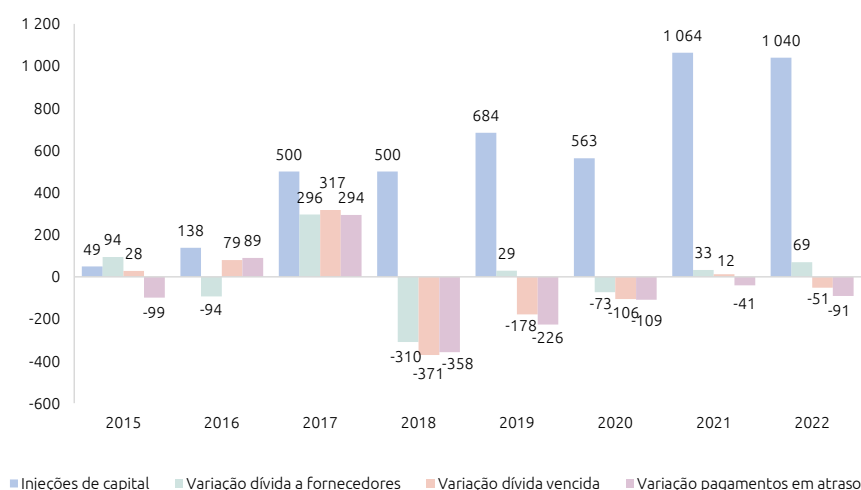


Fonte: ACSS.

³⁸ As entidades do SNS efetuam o reporte de três tipos de dívida face a entidades externas às administrações públicas: i) dívida a fornecedores; ii) dívida vencida; e iii) pagamentos em atraso. A dívida a fornecedores externos engloba a dívida vincenda (cujo prazo de pagamento ainda se encontra a decorrer) e a dívida vencida (cujo prazo acordado de pagamento já terminou). Esta última inclui ainda os pagamentos em atraso, que se definem como dívida vencida cujo término do prazo de pagamento ocorreu há mais de 90 dias (Artigo 3.º, alínea e), da [Lei n.º 8/2012](#), de 21 de fevereiro, na sua redação atual).

Nos últimos 6 anos, as injeções de capital³⁹ efetuadas no SNS foram iguais ou superiores a 500 M€ anuais, destacando-se 2021-22, com reforços superiores a mil milhões de euros. O montante acumulado desde 2017, quando as injeções de capital no SNS se tornaram mais representativas, supera os 4,5 mil M€, e tem sido, ainda assim, incapaz de contribuir para a redução estrutural da dívida do SNS, que apenas recuou 252 M€ neste período. Tal como 2021, o ano de 2022 evidencia bem esta incapacidade, uma vez que os reforços de capital superiores a mil M€ se destinaram essencialmente a cobertura de prejuízos, enquanto a dívida a fornecedores externos sofreu até um aumento de 69 M€ (Gráfico 18).

Gráfico 18 - Injeções de capital e variação da dívida (M€)



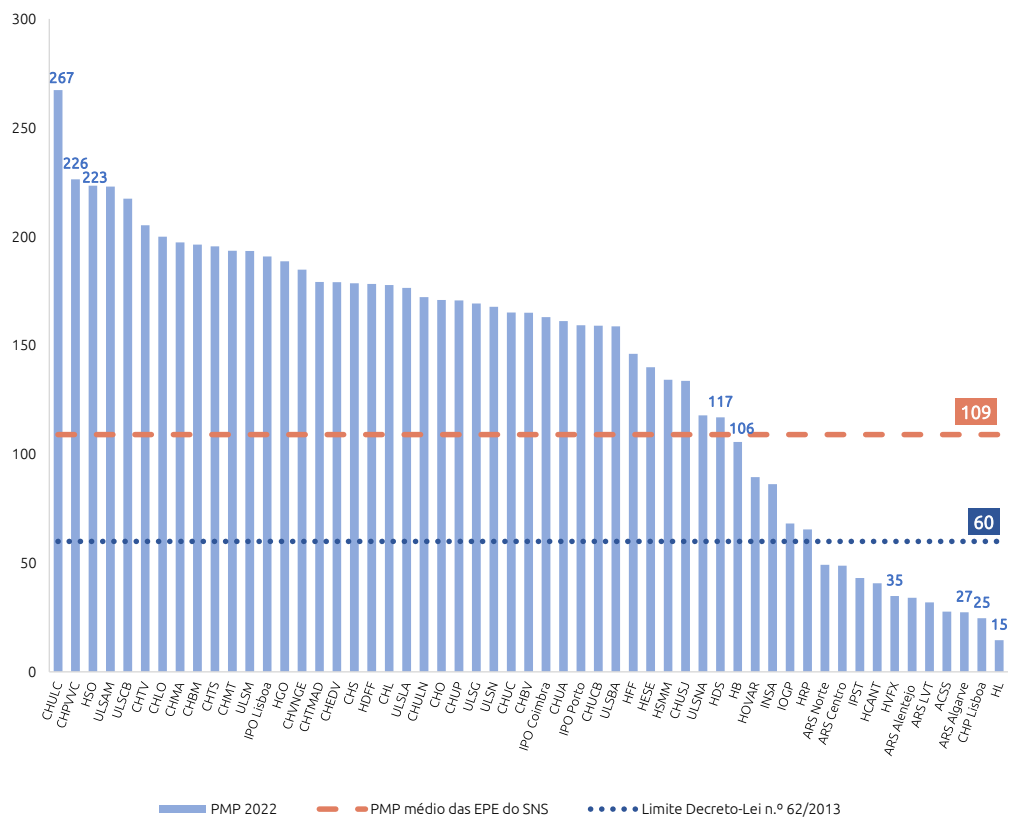
Fonte: ACSS.

O prazo médio de pagamento das entidades do SNS ascendia a 109 dias⁴⁰ no final de 2022, o que representa um aumento de 7 dias face ao ano anterior. No final de 2022, o objetivo de manter o PMP inferior a 60 dias estava cumprido apenas por 21% destas entidades. As restantes 79% (44 entidades) encontravam-se em situação de incumprimento do limite estabelecido no [Decreto-Lei n.º 62/2013](#), de 10 de maio, para as entidades públicas que prestam cuidados de saúde (Gráfico 19).

³⁹ Aumentos de capital estatutário e outros instrumentos de capital, maioritariamente destinados à regularização de passivos.

⁴⁰ O prazo médio de pagamento das empresas do sector empresarial do Estado que estão integradas no SNS era de 165 dias no final de 2022 (164 dias no final de 2021).

Gráfico 19 - Prazo médio de pagamentos das entidades do SNS no final de 2022 (dias)



Fonte: ACSS. | Notas: PMP significa prazo médio de pagamentos. O significado das restantes siglas consta da lista de entidades que compõem o SNS (Anexo 4.4).

O prazo médio de pagamento a fornecedores é calculado e divulgado pelas entidades do SNS, nos termos dos normativos aplicáveis, nomeadamente a [Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008](#), de 22 de fevereiro; [Resolução do Conselho de Ministros n.º 191-A/2008](#), de 27 de novembro; [Despacho n.º 9870/2009](#), de 6 de abril, publicado na 2.ª Série do Diário da República de 13 de abril. Anualmente, os decretos-lei sobre a execução do orçamento do Estado também estipulam requisitos sobre os PMP. A informação sobre os diferentes PMP das entidades do SNS está disponível [online](#). Encontram-se sujeitos a juros legais de mora os casos em que os prazos de pagamento das entidades públicas que prestem cuidados de saúde excedam os 60 dias. Nos termos do artigo 3.º, alínea a), [Decreto-Lei n.º 62/2013](#), de 10 de maio, que transpõe a [Diretiva n.º 2011/7/UE](#), do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de fevereiro, o atraso de pagamento consiste em qualquer falta de pagamento do montante devido no prazo contratual ou legal, tendo o credor cumprido as respetivas obrigações, salvo se o atraso não for imputável ao devedor. Esta definição corresponde ao conceito de dívida vencida que é reportada pelas entidades do SNS, sujeitando-a às medidas contra os atrasos de pagamento nas transações comerciais estabelecidas por este decreto-lei.

4. ANEXOS

4.1 Evolução anual da atividade assistencial no SNS

Quadro 5 – Cuidados de Saúde Primários (milhares, salvo indicação em contrário)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Consultas Médicas	29 865	30 475	30 951	30 692	31 184	31 569	32 554	36 038	34 544
Presenciais*	21 911	22 468	22 429	21 940	22 238	22 328	14 035	15 888	18 529
Não presenciais	7 954	8 007	8 522	8 753	8 946	9 241	18 519	20 150	16 015
Consultas de enfermagem	19 755	20 074	19 255	18 756	19 108	19 286	16 507	25 389	18 413
Consultas outros técnicos saúde	317	359	445	487	587	664	540	728	837
Índice utilização consultas médicas**	n.d.	n.d.	0,895	0,828	0,830	0,828	0,740	0,789	0,783
Índice utilização consultas enfermagem**	n.d.	n.d.	0,774	0,703	0,729	0,742	0,633	0,714	0,656

Fonte: ACSS. | Notas: * Inclui consultas médicas presenciais, domicílios médicos e consultas médicas "urgentes" (realizadas em serviços de atendimento permanente e afins). | ** O índice de utilização de consultas médicas ([indicador 2017.330.01](#)) e de enfermagem ([indicador 2017.331.01](#)) é calculado pela ACSS, com as regras que constam do [Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários](#).

Quadro 6 – Cuidados Hospitalares (milhares, salvo indicação em contrário)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Consultas médicas hospitalares	11 806	12 000	12 048	12 082	12 187	12 415	11 150	12 413	12 771
Primeiras consultas	3 372	3 448	3 479	3 478	3 498	3 574	2 998	3 517	3 655
Primeiras consultas CTH	1 147	1 194	1 286	1 305	1 310	1 344	963	1 075	1 176
Outras primeiras consultas	2 225	2 254	2 193	2 173	2 188	2 230	2 035	2 442	2 479
Consultas subsequentes	8 434	8 553	8 569	8 603	8 689	8 841	8 132	8 897	9 116
% primeiras consultas total consultas	29%	29%	29%	29%	29%	29%	27%	28%	29%
Doentes saídos internamento	819	815	814	797	785	787	676	726	750
Demora média (em dias)	7,9	8,0	8,2	8,4	8,5	8,6	8,8	8,7	8,7
Taxa ocupação (%)	84%	85%	86%	86%	87%	87%	77%	81%	84%
Intervenções cirúrgicas	647	654	666	674	672	704	579	709	758
Cirurgia Programada	546	552	566	576	572	603	488	614	661
Cirurgia em ambulatório	315	325	345	365	375	399	322	420	461
Cirurgia convencional	231	228	221	210	197	204	166	194	200
% Cirurgia em ambulatório	58%	59%	61%	63%	66%	66%	66%	68%	70%
Cirurgia urgente	101	102	100	98	99	101	91	95	97
Episódios urgência	6 168	6 118	6 406	6 318	6 365	6 426	4 553	5 196	6 237
% azuis, verdes e brancos	40%	40%	41%	42%	42%	42%	43%	44%	44%
% Cumprimento tempos triagem	n.d.	n.d.	57%	59%	59%	63%	76%	66%	61%
% episódios que originam internamento	8%	9%	8%	8%	8%	8%	10%	9%	8%
Sessões hospital dia	1 205	1 195	1 199	1 234	1 267	1 326	1 149	1 318	1 455

Fonte: ACSS. | Nota: CTH designa o Programa Consulta a Tempo e Horas, conforme [Portaria n.º 95/2013](#), 4 março.

4.2 Evolução anual da execução da conta do SNS

Quadro 7 – Execução anual da Conta do SNS (M€)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Total da Receita	8 623,0	8 654,0	8 810,0	9 311,0	9 462,0	10 099,0	11 209,4	11 303,5	12 101,8
Receita Corrente	8 570,0	8 618,0	8 780,0	9 278,0	9 422,2	10 048,8	11 151,8	11 219,8	12 029,6
Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo	83,0	108,0	131,0	118,0	117,5	122,9	98,5	108,6	110,6
Taxas moderadoras	179,0	190,0	173,0	163,0	162,5	178,0	97,4	66,6	45,4
Prestações de serviços e concessões	186,0	137,0	165,0	147,0	162,9	187,4	148,5	135,6	155,5
Transferências e subsídios correntes obtidos	7 846,0	8 024,0	8 142,0	8 743,0	8 864,5	9 486,3	10 724,3	10 837,2	11 647,1
Outras receitas correntes	276,0	159,0	169,0	107,0	114,8	74,2	83,1	71,8	71,0
Receita de Capital	53,0	36,0	30,0	33,0	39,8	50,2	57,6	83,7	72,2
Total da Despesa	8 873,0	9 026,0	9 058,0	9 599,0	10 194,4	10 727,0	11 574,2	12 584,5	13 168,4
Despesa Corrente	8 767,0	8 877,0	8 978,0	9 473,0	10 058,7	10 566,0	11 285,1	12 302,8	12 936,8
Despesas com pessoal	3 465,0	3 468,0	3 631,0	3 844,0	4 085,5	4 410,8	4 743,4	5 072,1	5 328,4
Compras de inventários	1 486,0	1 672,0	1 567,0	1 744,0	1 833,0	1 926,7	2 249,3	2 458,7	2 562,8
Fornecimentos e serviços externos	3 668,0	3 650,0	3 652,0	3 805,0	4 038,3	4 138,0	4 135,3	4 632,5	4 954,2
Serviços de saúde	3 025,0	2 841,0	2 837,0	3 139,0	3 218,4	3 264,3	3 214,4	3 574,1	3 711,4
Meios complementares diagnóstico e terapêutica	1 370,0	1 153,0	1 163,0	1 237,0	918,9	968,3	968,1	1 248,7	1 335,8
Produtos vendidos por farmácias	1 225,0	1 239,0	1 227,0	1 291,0	1 352,8	1 434,7	1 471,0	1 548,9	1 730,8
Internamentos	0,0	0,0	0,0	0,0	266,2	275,1	308,6	303,5	317,1
Contratos e Acordos (sem PPP)	0,0	0,0	0,0	0,0	117,4	108,5	113,5	115,4	124,7
PPP	430,0	449,0	447,0	457,0	471,2	416,9	277,7	285,5	131,5
Outros subcontratos de serviços de saúde	0,0	0,0	0,0	15,4	91,9	60,8	75,5	72,1	71,5
Outros subcontratos	0,0	158,0	179,0	0,0	12,4	0,5	1,5	1,7	1,4
Fornecimentos e serviços	643,0	651,0	636,0	666,0	807,5	873,2	919,4	1 056,7	1 241,4
Juros e gastos similares suportados	5,0	5,0	7,0	2,0	0,8	0,8	0,6	0,8	2,0
Transferências e subsídios concedidos	33,0	42,0	72,0	55,0	71,4	61,3	145,1	128,2	85,9
Outras despesas correntes	110,0	40,0	49,0	23,0	29,7	28,4	11,4	10,5	3,5
Despesa de Capital	106,0	149,0	80,0	126,0	135,7	161,0	289,1	281,7	231,6
Aquisição de bens de capital	106,0	149,0	80,0	124,0	133,1	158,6	288,4	281,1	230,1
Transferências de capital	0,0	0,0	0,0	2,0	2,6	2,4	0,7	0,6	1,5
Saldo	-250,0	-372,0	-248,0	-288,0	-732,4	-628,0	-364,8	-1 281,0	-1 066,6

Fonte: ACSS. | Nota: * Os dados de 2022 são provisórios.

4.3 Dívida do SNS

Quadro 8 – Variação da dívida a fornecedores externos em 2022 (M€)

	Dívida a fornecedores externos	Dívida vencida	Pagamentos em atraso a fornecedores externos
EPE*	-71,7	-108,9	-89,6
ARS	141,7	60,0	-1,3
Hospitais SPA	-0,6	-0,3	-0,2
SPA	-0,3	-2,1	0,0
Total	69,2	-51,2	-91,1

Fonte: ACSS. | *Nota: EPE inclui Centros Hospitalares, Hospitais, IPO e Unidade Local de Saúde. | EPE = Entidade Pública Empresarial; SPA = Entidade integrada no Setor Público Administrativo; HSPA = Entidade hospitalar integrada no Setor Público Administrativo e abrangida pelo Decreto-Lei n.º 18/2017; CH = Centro Hospitalar; H = Hospital; IPO = Instituto Português de Oncologia; ULS = Unidade Local de Saúde e ARS = Administração Regional de Saúde.

4.4 Lista das entidades que compõem o SNS em 2022

Entidade	Sigla	Natureza	Tipo
1 Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.	ACSS	SPA	SPA
2 Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	ARSLVT	SPA	ARS
3 Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.	ARSA	SPA	ARS
4 Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.	ARSAL	SPA	ARS
5 Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.	ARSC	SPA	ARS
6 Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	ARSN	SPA	ARS
7 Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	CHBM	EPE	CH
8 Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE	CHUCB	EPE	CH
9 Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE	CHEDV	EPE	CH
10 Centro Hospitalar de Leiria, EPE	CHL	EPE	CH
11 Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	CHLO	EPE	CH
12 Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	CHS	EPE	CH
13 Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	CHBV	EPE	CH
14 Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	CHMA	EPE	CH
15 Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	CHMT	EPE	CH
16 Centro Hospitalar do Oeste, EPE	CHO	EPE	CH
17 Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	CHTS	EPE	CH
18 Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	CHUC	EPE	CH
19 Centro Hospitalar e Universitário do Porto, EPE	CHUP	EPE	CH
20 Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, EPE	CHULC	EPE	CH
21 Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte, EPE	CHULN	EPE	CH
22 Centro Hospitalar Póvoa do Varzim - Vila do Conde, EPE	CHPVVC	EPE	CH
23 Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	CPL	SPA	HSPA
24 Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	CHTV	EPE	CH
25 Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	CHTMAD	EPE	CH
26 Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE	CHUSJ	EPE	CH
27 Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	CHUA	EPE	CH
28 Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	CHVNGE	EPE	CH
29 Centro Médico de Reabil. da Reg. Centro - Rovisco Pais	CMFRP	SPA	HSPA
30 Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	HJC	SPA	HSPA
31 Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, EPE	HSOG	EPE	H
32 Hospital de Braga, EPE	HB	EPE	H
33 Hospital de Vila Franca de Xira, EPE	HVFX	EPE	H
34 Hospital de Loures, EPE	HL	EPE	H
35 Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	HDFF	EPE	H
36 Hospital Distrital de Santarém, EPE	HDS	EPE	H
37 Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	HESE	EPE	H
38 Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar	HFZ	SPA	HSPA
39 Hospital Garcia da Orta, EPE - Almada	HGO	EPE	H
40 Hospital Magalhães Lemos - Porto, EPE	HML	EPE	H
41 Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE	HFF	EPE	H
42 Hospital Santa Maria Maior - Barcelos, EPE	HSMM	EPE	H
43 Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.	INSA	SPA	SPA
44 Instituto Oftalmológico Dr. Gama Pinto	IOGP	SPA	HSPA
45 Instituto Português de Oncologia - Coimbra, EPE	IPOC	EPE	IPO
46 Instituto Português de Oncologia - Lisboa, EPE	IPOL	EPE	IPO
47 Instituto Português de Oncologia - Porto, EPE	IPOP	EPE	IPO
48 Instituto Português do Sangue e da Transplantação	IPST	SPA	SPA
49 Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	ULSG	EPE	ULS
50 Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	ULSCB	EPE	ULS
51 Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	ULSM	EPE	ULS
52 Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	ULSAM	EPE	ULS
53 Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	ULSBA	EPE	ULS
54 Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	ULSLA	EPE	ULS
55 Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	ULSNE	EPE	ULS
56 Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo, EPE	ULSNA	EPE	ULS

Notas: EPE = Entidade Pública Empresarial; SPA = Entidade integrada no Setor Público Administrativo; HSPA = Entidade hospitalar integrada no Setor Público Administrativo e abrangida pelo Decreto-Lei n.º 18/2017; CH = Centro Hospitalar; H = Hospital; IPO = Instituto Português de Oncologia; ULS = Unidade Local de Saúde e ARS = Administração Regional de Saúde.

4.5 Lista de Abreviaturas

Abreviaturas	Significado
AR	Assembleia da República
CEIF	Contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica
CFP	Conselho das Finanças Públicas
CMVMC	Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas
CSP	Cuidados de saúde primários
CSH	Cuidados de saúde hospitalares
CTH	Consulta a Tempo e Horas
EPE	Entidade Pública Empresarial
FSE	Fornecimentos e serviços externos
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos Farmacêuticos,
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPO	Instituto Português de Oncologia
LBS	Lei de Bases da Saúde
M€	Milhões de Euros
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OE	Orçamento do Estado
PIB	Produto Interno Bruto
PMP	Prazo Médio de Pagamentos
p.p.	Pontos percentuais
PPP	Parceria Público-Privada
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Sector Público Administrativo
TMRG	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
ULS	Unidade Local de Saúde

4.6 Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Cobertura de utentes inscritos no SNS, por USF e médico de família (% do total de utentes do SNS e número de utentes).....	9
Gráfico 2 –Rastreio e acompanhamento de utentes nos cuidados de saúde primários (% do universo de utentes).....	11
Gráfico 3 – Acesso programado a consultas hospitalares e a cirurgias (valores em milhares, salvo indicação em contrário)	13
Gráfico 4 – Oferta e procura na RNCCI.....	14
Gráfico 5 – Despesa privada em saúde (€, PPP)	16
Gráfico 6 – Relação entre a despesa do SNS, a despesa pública total e o PIB (M€, saldo indicação em contrário)	18
Gráfico 7 – Despesa corrente total em saúde.....	19
Gráfico 8 – Evolução dos principais agregados orçamentais (M€)	20
Gráfico 9 – Desagregação das receitas do SNS em 2022 (% do total)	22
Gráfico 10 – Evolução do número de trabalhadores, das remunerações de base mensal e do ganho mensal no SNS.....	25
Gráfico 11 – Estrutura da despesa com FSE em 2022 (M€ e %).....	27
Gráfico 12 – Estrutura da despesa com compras de inventário em 2022 (M€ e %)	27
Gráfico 13 – Evolução da despesa com medicamentos no SNS (M€ e %)	28
Gráfico 14 – Evolução da estrutura da despesa com medicamentos no SNS (M€).....	29
Gráfico 15 - Quota medicamentos genéricos e biossimilares no SNS	30
Gráfico 16 - Evolução dos desvios orçamentais no SNS.....	32
Gráfico 17 – Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso (M€).....	34
Gráfico 18 - Injeções de capital e variação da dívida (M€)	35
Gráfico 19 - Prazo médio de pagamentos das entidades do SNS no final de 2022 (dias)	36

4.7 Índice de Quadros

Quadro 1 – Atividade assistencial nos cuidados de saúde primários (valores em milhares, salvo indicação em contrário).....	10
Quadro 2 – Atividade assistencial nos cuidados hospitalares (valores em milhares, salvo indicação em contrário)	12
Quadro 3 – Evolução dos principais agregados de receita e despesa no SNS	23
Quadro 4 – Desvio face ao orçamento do SNS para 2022	31
Quadro 5 – Cuidados de Saúde Primários (milhares)	37
Quadro 6 – Cuidados Hospitalares (milhares).....	37
Quadro 7 – Execução anual da Conta do SNS (M€).....	38
Quadro 8 – Variação da dívida a fornecedores externos em 2022 (M€).....	38